O LADO NEGRO DA MENTE

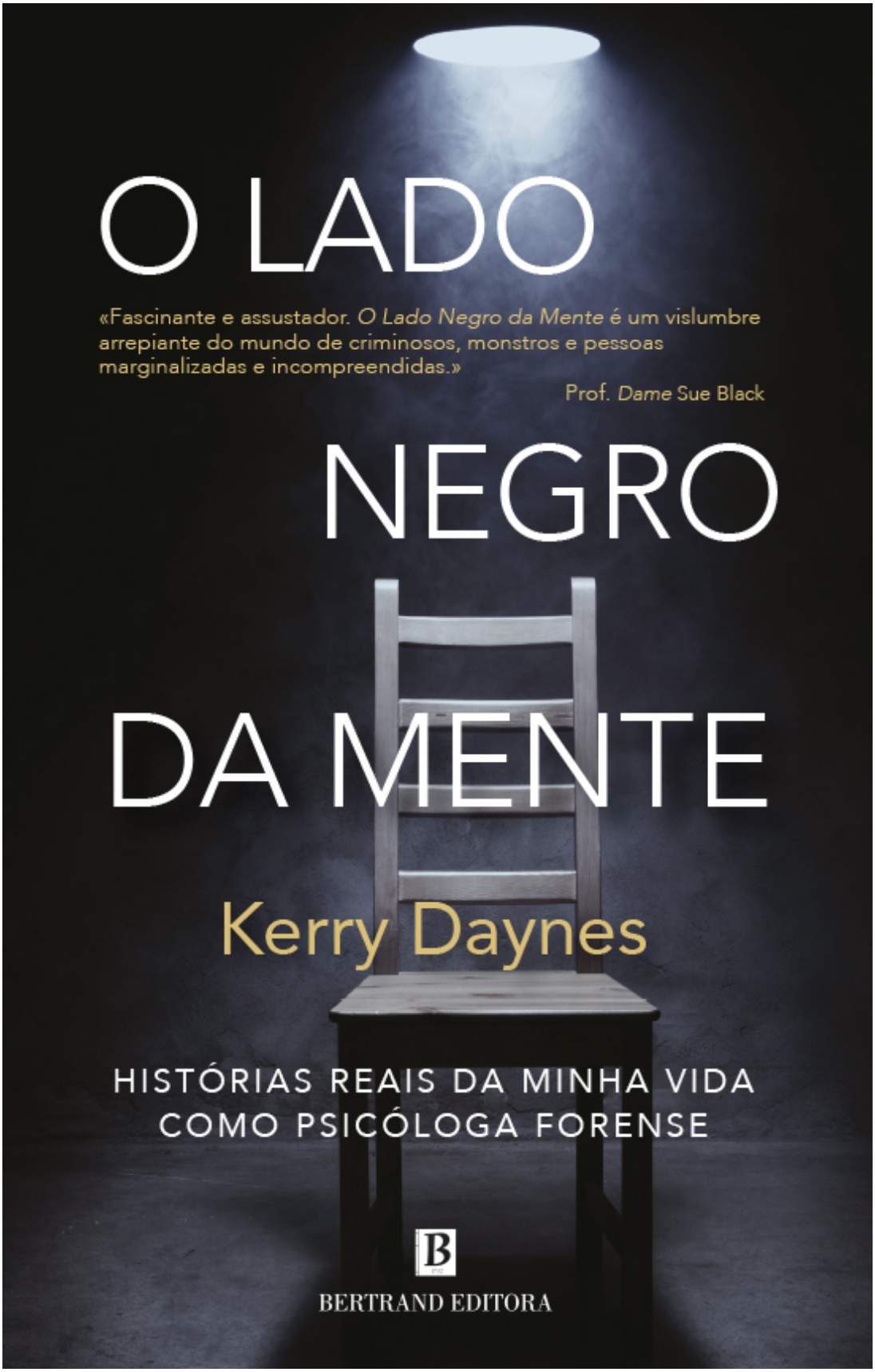
«Fascinante e assustador. *O Lado Negro da Mente* é um vislumbre arrepiante do mundo de criminosos, monstros e pessoas marginalizadas e incompreendidas.»

Prof. *Dame* Sue Black

Kerry Daynes

HISTÓRIAS REAIS DA MINHA VIDA COMO PSICÓLOGA FORENSE

BERTRAND EDITORA


O LADO
«Fascinante e assustador. O Lado Negro da Mente é um vislumbre arrepiante do mundo de criminosos, monstros e pessoas marginalizadas e incompreendidas.»
Prof. Dame Sue Black
NEGRO
DA MENTE
Kerry Daynes
HISTÓRIAS REAIS DA MINHA VIDA
COMO PSICÓLOGA FORENSE
BERTRAND EDITORA

Kerry Daynes é psicóloga forense e consultora do governo britânico para casos de alto risco. O seu trabalho levou-a das celas de prisões de alta segurança a salas de interrogatório da Polícia, às alas de hospitais psiquiátricos e ao banco de testemunhas do tribunal, na qualidade de perita, contribuindo para solucionar casos abandonados, trazer os culpados à justiça e até prevenir ataques violentos.

Título: O Lado Negro da Mente: Histórias Reais da Minha Vida como Psicóloga Forense
Título original: The Dark Side of the Mind: True Stories from My Life as a Forensic Psychologist
1.ª edição em papel: fevereiro de 2020
Autora: Kerry Daynes
Tradução: Rute Mota
Revisão: Carlos Almeida
Design da capa: Ana Monteiro
Imagens da capa: Getty Images

© Kerry Daynes 2019
[Todos os direitos para a publicação desta obra em língua portuguesa, exceto Brasil, reservados por Bertrand Editora, Lda.]

Bertrand Editora
Rua Prof. Jorge da Silva Horta, n.° 1
1500-499 Lisboa
www.bertrandeditora.pt
editora@bertrand.pt
Tel. 217 626 000

ISBN: 978-972-25-4012-4

Para a minha mãe, o meu pai e a minha irmã

NOTA DA AUTORA

Os casos aqui relatados têm por base as minhas memórias, as minhas experiências e a minha vida como psicóloga forense. Os nomes e alguns pormenores identificadores foram alterados para proteger a privacidade dos inocentes e dos culpados. E também para me proteger a mim. Já passo tempo suficiente em tribunal.

Se contemplares o abismo durante muito tempo,
o abismo contemplar-te-á também.

FRIEDRICH NIETZSCHE

PRÓLOGO

Às vezes, ajudamos os nossos pacientes a verem as coisas com clareza; outras, eles ajudam-nos a nós.

Maurice andava pelos 80 anos, e o seu corpo alto e magro estava tão retorcido pela artrite que, ao longe, parecia um pilriteiro velho e nodoso. Mas um que se vestisse como o Simon Cowell, com calças de cintura subida e *t-shirts* brancas justas. Também tinha um olho de vidro, que lhe dava um olhar desfocado e contribuía para a sua assimetria geral.

Ele não fazia parte dos meus casos, mas era um dos residentes de longa duração num hospital psiquiátrico onde eu iniciara recentemente funções num novo emprego como psicóloga (quase) diplomada. O hospital ficava nos limites de uma zona residencial desordenada e empobrecida, na periferia de uma cidade nortenha em recessão — pode dizer-se que o panorama era sombrio.

A menos que já se tenha estado detido num hospital psiquiátrico sob a Lei de Saúde Mental, pode ser difícil compreender as diferenças entre estes locais e as prisões tradicionais. Os dois cenários tratam os seus hóspedes de forma muito distinta. No serviço prisional, a abordagem é ordenada e dominada pela necessidade de fornecer segurança e proteção ao público. Nos hospitais psiquiátricos, como este, a abordagem consiste no mínimo possível de restrições — de modo a ser mais colaborativo; não se limitando

a deter, mas cuidando ativamente. Assim como os presidiários, estas pessoas não estão em liberdade; considera-se que representam um perigo para si mesmas ou, mais provavelmente, para os outros. No entanto, porque estes ambientes estão divididos em unidades mais pequenas, quase familiares, com áreas comuns partilhadas, não é invulgar que os profissionais almocem ao lado dos pacientes.

E era assim que, na maioria das terças e quintas-feiras, eu aparecia no pequeno anexo onde vivia Maurice, para passar a minha hora de almoço com os ocupantes da Ala Milton.

Os relatórios psiquiátricos de Maurice referiam repetidas vezes que ele sofria de uma « perturbação de sadismo sexual». Não pude deixar de reparar na ironia do uso do verbo «sofrer». Os sádicos sexuais sentem uma intensa excitação sexual em resposta à dor, humilhação, angústia ou sofrimento em geral de qualquer ser vivo. Isto não deve ser confundido com uma palmada ocasional ou mesmo as mais arrepiantes e criativas cenas em que se envolvem submissos e dominadores revestidos de látex. O sadismo sexual só é considerado uma perturbação mental — e quase tudo pode ser considerado uma perturbação mental — se o indivíduo forçar os seus impulsos perante alguém que não o consentiu. O que suscita a pergunta: quem é que de facto sofre?

No caso de Maurice, isto significava que ele gostava de se ocultar em pontos isolados, exibindo o que deviam ser as suas partes privadas a raparigas e mulheres incautas. O choque e o horror nos rostos delas era motivo de um agudo prazer pessoal e sexual para ele. A sua queda para esta excitação de mau gosto levara-o brevemente à prisão em jovem, mas, como seria de esperar, não o refreou. Depois da sua libertação, ele ascendeu ao ponto em que duas mulheres foram encontradas mortas na sua casa, cada uma com múltiplas facadas de profundidade variável, predominantemente em volta dos seios. As investidas exatas de um torturador. Agora um

residente estabelecido no hospital psiquiátrico, Maurice não irá a lugar nenhum. Nunca mais.

Uma terça-feira, enquanto eu estava a almoçar no anexo — uma sopa e um pãozinho —, Maurice aproximou-se de mim pelas costas e, quase literalmente, num piscar de olhos, tirou a sua prótese ocular e lançou-a na minha sopa de tomate *Heinz*. Antes de conseguir processar o que estava a acontecer, eu estava coberta de salpicos vermelho-sangue, e a minha sopa estava a olhar para mim.

Ainda um pouco verde aos 24 anos, perdi por momentos o autocontrolo e dei a Maurice exatamente a reação que ele pretendia. Gritei e saltei do meu assento, com a minha tez céltica num tom ainda mais pálido. Quem é que não bloquearia quando confrontado com um globo ocular na sua sopa?

Eu estava ciente do olho de vidro de Maurice, mas acontece que, quando vemos um a nadar de costas na nossa sopa, o nosso cérebro diz-nos instintivamente que é um globo ocular real. Uma parte gelatinosa do corpo de outra pessoa. A explicação racional — a de que não se trata de mais do que um berlinde gigante — surge um pouco mais tarde, depois de os vossos gritos terem deitado a casa abaixo.

Isto foi um exemplo de paralelismo — quando uma pessoa age segundo um padrão que se assemelha ou serve a mesma função do comportamento criminoso. Para Maurice, o sentimento de superioridade ao originar medo e repugnância no rosto da mulher mais próxima, através da exposição súbita desta parte do seu corpo, era o máximo que ele poderia obter nos confins limitados do ambiente hospitalar.

Senti uma vergonha enorme por ter caído na armadilha de Maurice naquele dia. Mas esse encontro permitiu-me compreender muito da profissão em que eu escolhera entrar. Como é que se resolve um problema como Maurice? O enigma deste homem, e a maneira como eu reagi a ele, é

o desafio que está no centro da psicologia forense que eu exerço todos os dias.

Lidar com Maurice pode parecer óbvio para alguns — decerto que lhe tirariam o globo ocular falso? Mas eu não sou o sádico desta história. Não é minha responsabilidade nem meu desejo punir ou humilhar as pessoas com quem trabalho. E simplesmente retirar-lhe o globo ocular não resolveria a raiz do problema: a sua necessidade de chocar e a gratificação sexual daí obtida. E não esqueçamos que remover partes do corpo de uma pessoa, ainda que protésicas, tende a levantar algumas questões embaraçosas quanto aos direitos humanos.

Haverá quem afirme que almoçar na mesma sala que Maurice era estar à procura de problemas. Quem é que, no seu juízo perfeito, vai almoçar com um agressor sexual condenado esperando não atrair o seu olhar, ou o seu olho, pelo menos figurativamente? Mas isto põe o ónus na vítima (neste caso, eu), para alterar o seu comportamento — para descobrir outro sítio onde almoçar. E o meu trabalho é ajudar homens como Maurice a mudarem o *seu* comportamento. Além disso, privar o seu problema do oxigénio de que necessita (para Maurice, nada mais do que o acesso a mulheres) não acaba necessariamente com ele. Pode apenas tornar-lhe a sobrevivência mais desesperada.

Um olho no meu almoço é, no pior dos cenários, pouco mais do que um perigo de obstrução da garganta. Como naquele dia me foi recordado da pior maneira, uma forma eficaz de extinguir qualquer tipo de comportamento desagradável neste ambiente, onde é seguro fazê-lo, é simplesmente ignorá-lo. Todos os pais de crianças pequenas o podem comprovar — é a mais básica das técnicas behavioristas. (Os behavioristas estão firmados num dos lados do debate natureza *vs.* cultura. Afirmam que todos nascemos como quadros em branco e apenas fazemos algo porque o aprendemos com outras pessoas, e então persistimos num comportamento,

dependendo do grau em que ele é recompensado ou punido.) E, como todos os pais de crianças pequenas também podem confirmar, não fornecer a reação esperada a um comportamento é muitas vezes a abordagem mais difícil de pôr em prática.

Enquanto Maurice se afastava e o meu coração abrandava um pouco, percebi que, para ser bem-sucedida nesta profissão — para encontrar as melhores soluções para os problemas que os meus pacientes apresentam —, precisava de aprender a controlar as minhas próprias respostas emocionais. Precisava de gerir a minha repulsa saudável e automática perante um comportamento tão perturbador e seguir em frente, independentemente dele.

Tinha de pôr o globo ocular de lado e continuar a comer a sopa.

Almoçar com Maurice foi apenas uma das muitas experiências extraordinárias que tive nos meus 20 anos como psicóloga forense. Trabalhei com alguns dos agressores mais perturbados e perturbadores da sociedade, em prisões, hospitais, tribunais e esquadras da polícia, em bairros e comunidades em tudo iguais aos seus. Experiências que me mudaram a mim e ao modo como vejo o mundo, indelevelmente.

Acontece-me ser referida como psicóloga criminal, o que soa a estar na folha de pagamentos da Máfia. Na verdade, tenho muito pouco que ver com criminologia (o estudo das tendências do crime e a sua prevenção). Também não faço trabalho de detetive (não atiro os suspeitos ao chão) e patologia (não corto cadáveres em pedacinhos — ainda que, certa vez, um assassino em série me tenha mostrado como desmembrar um peru).

Todos os crimes são cometidos por — e sobre — pessoas. É delas que a psicologia forense trata.

Grande parte do meu trabalho é tentar reduzir a reincidência entre aqueles que cometeram crimes, com o objetivo final de tornar a sociedade um local mais seguro. Para o fazer, aplico métodos científicos da psicologia para tentar compreender os processos mentais por trás do ato criminoso. O desafio dos psicólogos é, então, envidar esforços para ajudar a pessoa a mudar o seu comportamento e a começar a sua nova vida como um cidadão absolutamente recuperado e cumpridor da lei. É este o Santo Graal. No entanto, é mais frequente eu aconselhar os outros em relação a respostas seguras e apropriadas a um caleidoscópio de comportamento extremo, desde fogo posto até assassínio de crianças. Os meus depoimentos, declarações e avaliações ajudam juízes e júris, conselhos técnicos e equipas policiais e de saúde mental a tomar decisões informadas. Decisões que têm o poder de afetar profundamente as vidas das pessoas.

É um papel que está incomodamente entalado entre os sistemas da justiça criminal e da saúde mental. Estas instituições sobrecarregadas e com falhas inatas são um casal miserável, ambas velhas e confusas, com os avós de *Charlie e a Fábrica de Chocolate* de Roald Dahl, demasiado lentas e ancilosadas para saírem da cama que são forçadas a partilhar.

Prefiro tratar as pessoas com quem trabalho por «clientes». Pode parecer um politicamente correto irritante, mais como se fosse especialista em unhas do que psicóloga forense, mas uso este termo como proteção respeitosa para a ampla diversidade de pessoas com que contacto. É verdade que a maioria dos meus clientes são homens, mas ocasionalmente também há mulheres. Trabalho com vítimas tanto quanto com agressores. Sucede por vezes que, em algum momento das suas vidas, os meus clientes foram ambas as coisas.

As pessoas sempre tiveram um fascínio mórbido por crimes e criminosos — desde as teorias de Jack, *o Estripador*, até à polémica condenação de Steven Avery —, em especial aqueles que vão contra os valores mais sagrados da sociedade e cometem os crimes brutalmente violentos e sexuais que são tão incompreensíveis para todos nós. Para a larga maioria de pessoas que seguem as regras, poucas coisas há mais fascinantes, e mais exasperantes, do que os poucos que escolhem quebrá-las. Assim, talvez não seja surpresa que os nossos canais noticiosos e de entretenimento estejam repletos de histórias do lado errado da lei — dificilmente imagino que a nossa sede delas alguma vez seja saciada.

Muitas vezes, porém, estas histórias focam-se em apenas um pequeno capítulo de uma narrativa maior. Contam-nos o crime cometido, a subsequente investigação até ao julgamento, a condenação e a sentença do culpado. Raramente se fala do que acontece depois, como se o criminoso, e as consequências das suas ações, desaparecessem numa nuvem de fumo. Mas a vida não termina para essa pessoa, nem para a sua família ou a sua vítima. Eles têm de aprender a viver com o que aconteceu, para sempre. O psicólogo pode juntar-se à história em qualquer etapa, mas é frequente que o faça no momento em que se concluem os procedimentos jurídicos, depois de o interesse dos meios de comunicação social e do público se desvanecer. É aí que nos tornamos personagens-chave na narrativa.

Escolhi contar aqui as histórias sobre as quais não é provável que leiam nos jornais. Focam-se no trabalho quotidiano de uma psicóloga forense, em toda a sua realidade frustrante, conflituosa e, apenas ocasionalmente, inspiradora.

Inclui estes casos particulares por muitas razões — alguns são muito dolorosos, outros, enfurecedores, e outros, apenas bizarros. O que os une é o meu sentimento de ter sido afetada por eles. Isso e o conhecimento que nos dão dos extremos da condição humana que partilhamos.

A pergunta que provavelmente mais me é feita, seja por um motorista de táxi com quem passo algum tempo ou um juiz que quer a minha opinião profissional, é: o que há de errado com essas pessoas? As palavras podem ser mais ou menos formais, mas, na verdade, todos querem saber a mesma coisa. O que há de errado com alguém que cometeu um crime grave? Porque, uma vez que saibamos o que há de errado com alguém, podemos corrigi-lo, não é? Ou confiná-lo, longe da vista, longe do coração. Demorei muito tempo — demasiado — a perceber que estamos todos a fazer a pergunta errada.

CAPÍTULO 1

AQUI HÁ MONSTROS

O grau de civilização de uma sociedade
pode ser avaliado entrando nas suas prisões.
Fiódor Dostoiévski

Quando digo às pessoas que sou psicóloga forense, elas costumam surpreender-se e começar a procurar mentalmente a maneira menos ofensiva para me dizerem que não me pareço com uma psicóloga forense (para a maioria das pessoas com que me cruzo, o arquétipo aceitável parece continuar a ser Cracker, o imprevisível alcoólico cansado da vida e viciado no jogo, representado por Robbie Coltrane na série televisiva homónima dos anos 1990). É frequente dizerem que sou demasiado pequena ou delicada. Por vezes, fazem um constrangedor desenho de ampulheta com as mãos. São argutas a observar, mas péssimas a articular, que sou uma mulher.

Na verdade, a maioria dos psicólogos forenses que conheço são mulheres. As mulheres representam 73 por cento da Sociedade Britânica de Psicologia[1] (o organismo profissional para os psicólogos no Reino Unido),

e uns gritantes 80 por cento da sua divisão forense. Porquê tantos cromossomas X? Não posso falar pelas restantes 2035, mas a Psicologia atraiu-me pela sua promessa de dar sentido às coisas, os seus modelos e teorias para compreender um mundo esmagador. Parecia haver uma promessa de segurança e proteção nesse manual de utilização. Isso e o facto de ser infindavelmente fascinante; ter um vislumbre dos acontecimentos privados na mente de outros. Atraiu o meu jovem eu.

Sendo honesta comigo mesma, fui também influenciada por um estudante de direito cujo nome nunca esquecerei: Stephen P. English. A minha decisão de frequentar uma optativa de Direito como parte do meu curso de Psicologia na Universidade de Sheffield foi tomada — como todas as melhores decisões dos caloiros — sob influência das hormonas de sidra barata. Frequentei a cadeira de Direito apenas e só para poder contemplar aquela bela cabeça desde as últimas filas do auditório, a imaginar o que significaria o «P.». Perfeição? Peitorais? Possivelmente.

Foi por mero acaso que acabei por gostar de Direito. Então, a psicologia forense — «forense» vem do latim, *o que está relacionado com o foro*, ou tribunais — parecia uma escolha profissional sensata. Como os finais felizes pertencem aos contos de fadas, nunca ganhei coragem para falar com Stephen P. English e, em vez disso, acabei por namorar um aluno de doutoramento durante os meus anos de universidade. Ele tinha cabelo preto comprido, fumava cigarros enrolados à mão sem parar e usava um casaco encerado comprido *Driza-Bone*. Quando chovia, o que em Sheffield significa sempre, ele usava um chapéu de abas largas a condizer. Entrava no bar da associação de estudantes a passos largos, como o Clint Eastwood num *saloon*. Quando estava bêbedo, ou pedrado — o que também acontecia sempre —, tornava-se sentimental e declarava que «não há justiça, só havemos nós». Não fazia a menor ideia do que estava ele a falar, e, suspeito, ele também não.

Em miúda, passei muitas noites de sábado em casa da minha avó, a ver *westerns spaghetti* no seu televisor a preto-e-branco. Ela era uma clássica matriarca católica irlandesa que, de alguma forma, conseguia sempre parecer pelo menos 50 anos mais velha do que era: permanente firme, cabelo branco muito arranjado, vestidos de crimplene e uma capa de chuva. Trabalhava numa fábrica de iogurtes, em Manchester, e, como as botas de borracha verdes faziam parte da sua farda, toda a família tinha botas de borracha verdes dos iogurtes. Sentávamo-nos a ver filmes de *cowboys* ou qualquer coisa com o John Wayne. O filme preferido da minha avó era *O Homem Tranquilo*. Eu também gostava dele porque a Maureen O'Hara era a única estrela de cinema ruiva que eu alguma vez vira, e isto foi muito antes de esse tom de cabelo estar na moda. Éramos apenas a minha avó, eu e o *Joey*, o canário do meu tio-avô John. Aqueles que faziam coisas más — os «mauzões», como a minha avó lhes chamava quando surgiam no ecrã — pareciam-me muito diferentes, como se fossem de outro planeta, o que era reconfortante.

Os filmes que eu via com a minha avó incutiram-me uma noção inequívoca de bem contra o mal, supondo a vitória inevitável dos virtuosos, reforçada pela minha infância completamente rotineira. Tive a sorte de ter sido criada de forma cómoda e banal, e o crime não me afetava a mim, nem à minha família ou a alguém que então eu conhecesse. No início da minha adolescência, o mais perto que estive dos mauzões da vida real foram os exibicionistas do parque, de que ouvira falar a outras raparigas, ou a notícia esporádica de que um vizinho fora assaltado. Apenas as conversas sobre ordem pública tidas noite dentro quando estava na universidade é que me instigaram um conhecimento e um interesse crescentes pelas grandes notícias da criminalidade.

Nos meus anos de universidade — entre 1992 e 1995 —, a ordem pública era a pedra de toque da agenda política. Em fevereiro de 1993, James Bulger, de 2 anos, foi torturado e assassinado por Robert Thompson e Jon Venables. O país assistiu às imagens de videovigilância de Jamie a ser levado do centro comercial de New Strand, mão dada com um dos seus assassinos, e compartilhou do horror e da fúria. Os cabeçalhos dos tabloides surgiram a todo o gás (não havia qualquer espaço para a tolerância, nem mesmo para assassinos de 10 anos, especialmente para assassinos de 10 anos), e os dois principais partidos políticos viram ambos uma possibilidade de conseguirem votos mostrando-se implacáveis em relação a este e outros crimes.

Apesar de a existência de assassinos entre crianças do 1.º ciclo do ensino ser extremamente rara, Tony Blair foi rápido a declarar que o caso era um símbolo da consciência moral «adormecida» do país sob governo dos Tories, o Partido Conservador, ao mesmo tempo que lançava uma política do Partido Trabalhista «dura no crime, dura nas causas do crime». Dias depois da detenção dos assassinos de James, o então primeiro-ministro John Major retribuiu com um apelo recíproco para que a sociedade «condenasse um pouco mais e compreendesse um pouco menos». Foi o início do crescimento rápido do número de presidiários que iria mais do que duplicar durante a minha carreira, de cerca de 44 mil, quando comecei o meu curso, em 1992, até perto de 87 mil, em 2018.[2]

Os estabelecimentos prisionais são o maior dos empregadores de psicólogos forenses no Reino Unido, pelo que cedo soube que teria de fazer algum trabalho interno *interno*. Na prisão, os psicólogos orientam vários programas de comportamento ilícito que prometem transformar o pensamento dos criminosos e reduzir o seu risco de reincidência depois de libertados. Isto era parte da posição severa e supostamente eficaz que o Estado comprara — muito literalmente, uma vez que milhões de libras dos

impostos dos contribuintes acabavam de ser despejados na execução destes programas. Para mim, a prisão não era apenas um castigo ou uma forma de dissuasão, mas um local para reabilitar e reformar; estava pronta para arregaçar as mangas e deitar mãos à obra. Já tinha feito trabalho voluntário num programa de mediação entre vítima e criminoso (principalmente um exercício que visava impedir ambas as partes de chegarem a vias de facto) e treinara como adulto habilitado, assistindo a entrevistas a suspeitos vulneráveis em esquadras da polícia — pessoas que se meteram em sarilhos mas são jovens, têm dificuldades de aprendizagem ou problemas de saúde mental. O que não percebi então foi que eu própria poderia ter beneficiado de um adulto habilitado.

A prisão masculina de alta segurança HMP Manchester, que se chamava Strangeways até aos motins de 1990, foi a primeira prisão em que entrei, ainda que por pouco tempo. Eu acabara de fazer 20 anos. Consegui agendar uma rápida conversa sobre a profissão com o psicólogo prisional, seguida de um percurso pelas alas E e F, uma combinação de celas e salas educativas. Um guarda prisional, que não se esforçou para disfarçar a sua má vontade em mostrar-me as vistas, apressou-me pelo primeiro andar da ala E, toda em alvenaria pintada e reluzente, e portas e corrimãos em metal azul. A HMP Manchester tem muito pouca luz natural e tinha um cheiro não muito diferente dos apartamentos de estudantes em que eu vivera. Avancei em passo rápido atrás do meu acompanhante, sorrindo para os prisioneiros ao atravessar o corredor das suas celas — homens em camisolas cinza idênticas a deambularem em espaços metalizados idênticos. Quando todo o local irrompeu em guinchos agudos de «Miau!», a ecoar como uma onda vocal em volta de abóbadas vitorianas, perguntei-lhe porque estavam a fazer sons felinos. Ele limitou-se a revirar os olhos. (Caso não tenham percebido, era para alertar os outros prisioneiros de que tinha chegado uma gatinha.)

O ambiente na prisão de alta segurança HMP Wakefield era bastante menos animado.

No verão de 1996, saíra da universidade há um ano, as Spice Girls estavam em primeiro lugar nos *tops*, e eu queria ser psicóloga forense. Wakefield — carinhosamente apelidada pelos seus residentes como o sovaco de Yorkshire — foi o único local que respondeu. Tinham um projeto para mim. Não era remunerado, mas não me preocupei com isso. Eu ia reduzir a taxa criminal, sozinha, e esta era uma oportunidade de enriquecer o meu currículo com alguma experiência real. Além disso, tinha um apoio semanal de 36 libras e, se fizesse o curso de formação do Centro de Emprego, teria ainda um *extra* de mais 10. Comprei um fato na *C&A* e encontrei um apartamento asqueroso, que partilhava por cima de um *take-away* chinês — senhoras e senhores, eu tinha chegado.

O recluso médio em Wakefield era mais velho do que o grupo turbulento de Strangeways, e comungava de penas bastante mais longas. Não se iriam dar ao trabalho de me gritar e sobretudo não se atreveriam — o nível de controlo institucional era muito maior. Falamos de presidiários da categoria A e B, aqueles que não queremos mesmo que fujam. (Os presidiários da categoria A precisam de segurança máxima, porque a sua fuga seria altamente perigosa para o público ou para a segurança nacional. Apesar de serem um pouco menos perigosos, também não queremos que os da categoria B consigam arranjar uma forma de se evadirem.) Os criminosos sexuais representavam cerca de 10 por cento do total da população prisional do Reino Unido na altura, mas constituíam a vasta maioria dos presidiários de Wakefield, muitos deles criminosos conhecidos do grande público e publicamente odiados. É por isso que os jornalistas são obcecados por este local; continua a ser largamente referido nos meios de comunicação social como a Mansão dos Monstros.

Os monstros aterrorizavam-me quando eu era criança. Uma vez, o meu pai deixou-me ficar acordada até tarde para ver *O Monstro da Lagoa Negra* na televisão (sou uma criança dos anos 1970, todas as minhas referências culturais são da televisão). A minha mãe trabalhava à noite no hospital psiquiátrico e não estava presente para dizer que era uma péssima ideia. Não sei o que terá levado o meu pai a pensar que eu gostaria do filme, pois já tinha saído do *ET* durante os primeiros dez minutos de exibição por estar assustada com um pequeno e bamboleante extraterrestre. Consegui visualizar cerca de três minutos do *Lagoa Negra*, antes de o terror se instalar, no momento em que uma mão membranácea e escamosa, presa a um corpo que não se vê, emerge da água e depois, lentamente, se esgueira para trás, deixando marcas de garras na areia. De certa forma, o facto de não se saber o que estava agarrado àquela mão foi para mim mais aterrorizador do que ver a própria criatura. Talvez, naqueles primeiros minutos de um filme de terror dos anos 1950, eu tenha começado a suspeitar que as coisas perigosas nem sempre estão à vista.

Há uma prisão em Wakefield desde o século XVI, mas a maioria dos edifícios existentes são do período vitoriano; longas galerias de celas, de vários níveis, irradiando para várias direções a partir de um ponto central, como um mostrador de relógio avariado (afinal de contas, eles estão a cumprir o seu tempo). As prisões com uma planta radial como esta foram inspiradas pelas teorias «panóticas» do filósofo inglês do século XVIII Jeremy Bentham. A sua ideia era que, nesta disposição semelhante a um leque, todas as celas poderiam ser facilmente observadas por uma única sentinela no centro. Os presidiários sentiriam o peso da potencial vigilância constante e modificariam o seu comportamento em conformidade. Na prática, é claro, todos sabemos que é impossível vigiar toda a gente em

todos os momentos, e, se alguém quiser preparar alguma, basta escolher um momento oportuno na cela. Quando eu trabalhei aqui, não era invulgar que ocasionalmente um pombo morto caísse das janelas das celas para o lado de fora da ala A. Os presidiários alimentavam-nos através de buracos abertos ao longo dos anos. Depois — se estivessem para aí virados —, partiam-lhes o pescoço e atiravam os pássaros desafortunados a pique, de preferência no exato momento em que um elemento do pessoal passava por baixo.

A equipa de psicologia de Wakefield queria que eu fizesse trabalho de campo num projeto de investigação, entrevistando todos os presidiários que tinham atacado sexualmente e matado mulheres. Eu devia descobrir como é que o ataque escalara e o que tornara um violador num assassino. A minha tarefa era reunir informação que seria depois analisada à luz de vários tipos de motivações para criminosos sexuais: estariam eles a compensar a sua impotência sexual, estariam furiosos, procurariam um sentimento de poder e controlo, seriam sádicos ou oportunistas? A informação que recolhesse seria usada para desenvolver linhas de orientação que as mulheres pudessem usar durante um crime sexual. A ideia era que, no sofrimento de estar a ser física e mentalmente dominada por um violador, a mulher pudesse identificar rapidamente o perfil motivacional do atacante e, de algum modo, ajustasse o seu comportamento de forma a evitar a possibilidade de ser morta.

Que isto fosse considerado um projeto adequado a uma jovem licenciada sem qualquer formação ou experiência, é mirabolante quanto baste. Mas ainda o é mais que alguém tenha considerado esta como uma investigação apropriada, dado que sugere claramente que a responsabilidade pela gravidade do ataque é da vítima e não do criminoso mal-intencionado que a ataca. Imagino o possível folheto, algo que poderíamos encontrar no gabinete médico: «Senhoras! Não permitam que um momento de ignorância

lamentável faça com que sejam assassinadas! Aconselhamos que evitem sempre ser violadas, mas, se o forem, sigam este útil guia.»

Na primeira semana antes de o meu projeto começar a sério, passei pela integração padrão feita a todos os funcionários não oficiais que integravam a prisão. Era uma semana rotineira de percursos e conversas, principalmente sobre questões práticas, como a localização das casas de banho, ou o que fazer em caso de incêndio e como transportar as suas chaves (bem presas por uma corrente ao cinto, de preferência numa bolsa, e com a palma a ocultar a parte que entra na fechadura se estiver a segurá-las à vista de um recluso). Porém, ao longo da semana, estivesse eu com quem estivesse e independentemente do que me estivesse a ser mostrado, fui informada sobre o Estilo de Wakefielf. Era como o lema de uma escola, algo que todos pareciam orgulhosos em seguir. Mas não se tratava de valentia e coragem perante a adversidade, era mais sobre uma adesão partilhada a uma única premissa: era, como fui repetidamente informada, «eles e nós».

Aquilo em que todos pareciam concordar, e perpetuar ativamente, era um estado de guerra pseudomoral. De um lado, os presidiários: uma força do mal a ser injuriada e subjugada. Do outro, os guardas prisionais: abençoados e inatacáveis. Era um sistema que refletia com evidente conforto as noções simplistas dos bons e dos maus com que eu crescera ao ver filmes com a minha avó. Na verdade, não era de todo um acordo pacífico, era o oposto do que é hoje conhecido por «segurança dinâmica» ou «relacional», em que todos se tentam entender. A tensão em ebulição entre os guardas e os presidiários era palpável, e as relações, desagradáveis. Apenas uma semana antes da minha chegada, um guarda, ao destrancar as celas de manhã, fora ferido por um presidiário com uma lâmina presa por fita-cola à ponta de uma escova de dentes.

Mostrar entusiasmo pela reabilitação dos presidiários, ou sugerir que eles eram algo mais do que irrecuperáveis, sucata, era estar de corpo e alma no lado errado da barricada — ser um traidor. Um guarda avisou-me seriamente de que, ali, as psicólogas eram todas almas caridosas iludidas. Ah!, e lésbicas.

Ansiosa por embarcar na minha carreira, comecei a trabalhar no meu projeto. Foi-me dada uma lista de apelidos e números dos presidiários cujas condenações incluíam não apenas o assassínio de uma mulher, mas também a violação ou abuso sexual da vítima. E recebi um questionário, uma lista de praticamente todas as coisas sexuais e violentas que se podem fazer a uma mulher. (Algumas das quais eu nunca ouvira falar, como a evisceração — retirar as entranhas de uma pessoa —, quando mais associadas a práticas sexuais.) Eu tinha de percorrer a lista, perguntando se eles tinham feito isto ou aquilo e, se obtivesse uma resposta afirmativa, tinha de lhes perguntar como tinha reagido a vítima e explorar o que poderia ter levado a outras possíveis reações.

Era um questionário muito longo, cada entrevista durava mais de hora e meia, e fazer perguntas explícitas a homens, a quaisquer homens, e em particular a estes presidiários condenados, era embaraçoso, para dizer o mínimo. Eu sabia que corava à medida que seguia a lista, mas tentei o meu melhor para ser «primeiro psicóloga e depois mulher» (um vago e confuso conselho que eu recebera de um supervisor).

Algumas entrevistas eram mais difíceis de realizar do que outras. Um homem disse-me que arrancara à dentada o mamilo de uma mulher por estar irritado por ela não se ter tentado livrar dele enquanto a violava. O que, na mente dele, provava que ela estava a gostar de ser atacada e, por conseguinte, era uma «puta». A investigação diz-nos que pelo menos 70 por cento das vítimas de violação paralisam assim[3], e, se o encontrasse hoje, teríamos uma conversa pormenorizada e franca sobre o seu raciocínio. Mas,

na altura, eu não sabia como reagir. Instintivamente, ergui a minha mão para proteger o meu peito, mas detive-me a tempo, voltei a baixá-la, escrevi a sua resposta e avancei para a pergunta seguinte. Outros *tornavam* as entrevistas difíceis deliberadamente, pedindo-me para explicar o que significava a linguagem clínica do questionário em maior detalhe («O que quer dizer "penetrar digitalmente"?»). Para aqueles presidiários aborrecidos e privados de sexo, as minhas sessões devem ter-se assemelhado mais a uma chamada grátis para uma linha erótica do que pesquisa séria. Eu estava a ser atirada ao fundo do mar e abandonada para nadar com os tubarões.

Pelo menos, com os presidiários, eu tinha um guião. As interações com os meus colegas não se mostravam mais fáceis. Na segunda semana de entrevistas, fui ao serviço central e pedi ao funcionário atrás da secretária — um homem intratável — um alarme de violação (por oposição aos alarmes simples que eram distribuídos pelo pessoal). Ele virou-se para os outros funcionários no escritório movimentado e disse: «Ah! Julga que vai ser *violada* hoje? A miúda pensa que vai ser *violada* hoje, rapazes.» E depois pediu para lhe entregar os sapatos, já que queria um alarme, pois era óbvio que os meus meios saltos iriam deixar os presidiários sexualmente excitados. Saí, sem o alarme, mas com os meus sapatos, sentindo um ardor nos olhos. Assim que estava suficientemente longe de olhares julgadores, comecei a chorar.

Uma das muitas coisas que gostaria de dizer ao meu eu de 21 anos sobre o meu período em Wakefield era que reparasse nos sinais de alerta a acenarem como grandes anúncios de promoções numa estrada muito movimentada. Mas o meu desejo de fazer um bom trabalho eclipsava todas as dúvidas sinistras que eu tivesse. Estava excitada por estar a começar a minha carreira. Ter mostrado o que erradamente pensei que era fraqueza, ou, pior, ter-me queixado, poderia significar o meu fim naquela instituição.

Depois das primeiras semanas, um guarda mais amável chamou-me à parte e referiu-me que o procedimento de rotina por que eu passava todas as manhãs ao entrar — quando um guarda percorria todo o meu corpo, para verificar ostensivamente se eu não trouxera o meu machete para o trabalho — não se aplicava a nenhuma outra mulher do pessoal. Aliás, a ninguém do pessoal, exceto a mim.

Fui invadida pelo ressoar de sirenes de alarme. Hoje chamar-lhe-íamos, no mínimo, assédio sexual. Mas eu não estava ainda atenta ao conceito de misoginia, pelo menos não de forma suficientemente assertiva para o denunciar. E tratava-se de Yorkshire nos anos 1990, nas tardes de sábado ainda havia *strippers* no bar. As *hashtags* ainda não tinham sido criadas, muito menos a *#metoo*. Na próxima manhã em que alguém me quis dar uma vista de olhos matinal, limitei-me a cerrar os dentes e escapar com uma risada, uma vez que o instinto me dizia que revelar falta de sentido de humor em relação ao assunto não me traria nada de bom.

Wakefield é a sede do Prison Service College, um centro de formação separado da prisão, e, para muitos, a profissão era uma coisa de família, uma espécie de destino que parecia dar a alguns deles um sentimento reforçado de poder, abria uma prerrogativa. Não me surpreendeu que, em 2004, um relatório do Inspetor-Chefe das Prisões de Sua Majestade descrevesse a HMP Wakefield como «supercontroladora», com alguns guardas a mostrarem desrespeito pelos presidiários.

Especialmente alguns dos guardas mais jovens pareciam considerar-se como príncipes — a prisão era o castelo deles, tinham as chaves de todas as portas. Muitos deles também tinham bronzeados pronunciados, adquiridos no solário local, não no clima abafadiço de Wakefield. Desapareciam para uma exposição rápida na pausa de almoço e regressavam desconcertantemente dois tons mais escuros do que quando saíam. Fazia tudo parte dos seus rituais de embelezamento, para tentarem atrair um par

numa saída noturna. Havia rumores de que um grupo deles ia beber no Golden Mile — o principal clube de *strip* de Wakefield — e depois trazia raparigas para o parque de estacionamento da prisão para ter relações sexuais sob as câmaras periféricas de videovigilância, para entretenimento dos colegas. Mais uma vez, não me surpreendi quando li sobre estes «tempos áureos» anos mais tarde, em relatos de imprensa. Na verdade, a minha única reação foi perguntar-me o porquê de, na altura, eu nunca ter colocado isto no mesmo espectro de comportamento duvidoso dos presidiários que estava a entrevistar.

Alguns dos guardas começaram a convidar-me para sair. Soube mais tarde que havia um registo de apostas, para ver quem seria o primeiro a levar-me para a cama. A minha chegada a estas instalações masculinas esmagadoras, onde qualquer tipo de mulher tinha de imediato valor de novidade, estava a causar sensação.

Um dos cofavoritos, probabilidades de 3:1, e o primeiro a abordar-me, era também o guarda prisional mais graduado da ala C (havia uma hierarquia, mesmo no que se referia a levar as novatas para a cama): John Hall. Abordou-me enquanto eu lia notas na sala de arquivos, onde era mantida a informação sobre os presidiários. Recortes de imprensa, processos disciplinares e julgamentos, queixas e correspondência da prisão com membros da família e tudo o mais que pudesse ser considerado relevante era aqui guardado. Alguns dos arquivos até continham fotografias da cena do crime — estes elementos macabros da documentação legal de um presidiário eram-lhes confiscados se fossem apanhados a oferecê-los a outros como material de masturbação ou se os usassem para se gabar.

Isto foi antes da digitalização, pelo que era tudo mantido em pastas de arquivo, filas e filas de pastas ao longo de toda a parede no extremo daquela

sala longa e estreita, cada uma delas identificada à mão com o apelido e o número de um presidiário. Graças à má reputação dos ex-alunos de Wakefield (Charles Bronson, o chefe do IRA Cathal Gouldin, Jeremy Bamber, Michael Sams e Colin Ireland tinham todos assinado o livro de visitas), era um cruzamento entre o *Quem É Quem* e a *Câmara dos Horrores.*

John Hall entrou quando eu estava a ler os documentos de Ireland, ligeiramente tonta pela natureza do arquivo. Ireland tinha matado cinco homens homossexuais e deixara os seus corpos em várias poses macabras e humilhantes — um motivo com a intenção de mandar uma mensagem de desdém à polícia e aos meios de comunicação social que relatavam o caso. O arquivo continha um punhado de cartas de fãs de Ireland como eu nunca vira. Homófobos radicais, de extrema-direita, tinham escrito para felicitar Ireland pelo seu trabalho, e as cartas, completadas com suásticas desenhadas à mão, haviam sido intercetadas e tinham ido parar ao seu «espólio». Estava a olhar para as cartas e a perguntar-me o que haveria de errado com aquelas pessoas.

A maneira como ele me convidou para sair não tinha nada de especial. Caminhou pela sala de arquivos, deu meia-volta depois de me ver sentada, aproximou-se e sentou-se ao meu lado. Hall era — e é provável que ainda seja — um homem encorpado e alto, pelo que eu não podia propriamente fingir que não tinha reparado nele. Perguntou-me como é que eu me estava a dar, se precisava de ajuda ou de alguém que me mostrasse Wakefield, e, por fim, se eu queria ir tomar um copo com ele. Eu não queria. Educadamente, agradeci e recusei. Então, porque senti que tinha de justificar o facto de não querer sair com aquele indivíduo, disse que já tinha sido convidada por outra pessoa e que estava a considerar aceitar. Não era verdade — mas eu acabara de o afirmar.

O próximo guarda a convidar-me era uns bons anos mais velho do que eu e não era o tipo de homem com que eu alguma vez me imaginaria envolvida. Mas Wakefield era solitário sem os meus amigos e família por perto, e ele era bonito — e persistente.

O meu período em Wakefield estava a chegar ao fim. A investigação em que me encontrava a trabalhar fora silenciosamente abandonada, como acontece a inúmeros projetos. Eu fora redirecionada para tarefas mais adequadas, conduzindo um aborrecido inquérito sobre comunicação entre o pessoal e administrando um programa de tratamento para criminosos sexuais. Porém, continuava a não ter um salário em Wakefield, pelo que, ao mesmo tempo, me estava a candidatar a cargos remunerados. (Acabei por conseguir trabalho como psicóloga forense estagiária num hospital psiquiátrico — o meu primeiro trabalho a sério. Em breve, trocaria os reclusos por pacientes.)

Quando o meu novo interesse amoroso me disse que ele e os seus colegas tinham escrito uma mensagem de Natal aos presidiários, «Feliz Natal! Que tenham tudo o que vos espera no Ano Novo!» em letras maiúsculas no quadro do piso inferior, eu retraí-me. Quando conduziu até à casa dos meus pais em Stockport para me levar de volta para Wakefield depois do seu turno de 26 de dezembro e se sentou com a mão bem firme sobre o meu joelho enquanto conversava com os meus pais, aceitei a sua ansiedade por me devolver ao seu território, e a sua exibição física de propriedade, como afeto. Mas depressa iria reconhecer isso como controlo. Confundi vários dos seus comportamentos iniciais como românticos, talvez mais uma consequência subliminar de todos os filmes a que assisti com a minha avó em criança — vendo o arrebatamento dela com John Wayne em *O Homem Tranquilo*, enquanto ele força Maureen O’Hara a um beijo violento de tirar o fôlego, apesar de ela claramente estar a esforçar-se ao máximo para lhe escapar.

Em 2006, John Hall foi preso, condenado e sentenciado a prisão perpétua. Num período de oito anos, enquanto era o supervisor em Wakefield, e durante o tempo em que lá trabalhei, violara quatro mulheres, inclusive uma colega. Quando uma das mulheres que atacou lhe implorou que parasse, ele esmurrou-a na cara com tanta força que lhe deslocou o maxilar. Também raptara e agredira sexualmente três raparigas, das quais a mais nova tinha apenas 12 anos. Persuadiu-as a entrar no carro dele, levou-as para locais desertos, onde trancou as portas, lhes tirou as roupas à força, as apalpou e depois masturbou-se à frente delas. Após a sua prisão, a polícia encontrou imagens de abuso sexual de menores no computador dele. Hall usava o seu cartão de identificação e costumava usar o seu uniforme de guarda prisional durante estes ataques, fazendo-se passar por polícia. Ouvi boatos segundo os quais os colegas dele estavam profundamente chocados com a sua prisão. Pensei que parecia impossível que não nos tivéssemos dado conta do que passava em HMP Wakefield naquele tempo. Uns mais do que outros.

As pessoas nem sempre ostentam um sinal de aviso. A verdade é que a indumentária pode ser diferente, podem estar atrás das grades, podem estar a patrulhar as ruas. Podem ter famílias e carreiras, podem estar em posições de autoridade e responsabilidade. Podem ser alguém que conhecemos. Mas as sociedades civilizadas têm umas ideias definidas sobre quem são os criminosos — transportamos os perfis internalizados dos infratores, que são o negativo de nós, os bons. E uma das muitas consequências de nos divorciarmos psicologicamente deles desta forma, desumanizando-os, mesmo, considerando-os monstros, é que nos tornamos cegos para aqueles que caminham entre nós.

A verdade é que nenhuma cortina pode ser descida entre eles e nós. Não há eles e nós, há apenas nós.

CAPÍTULO 2

OS HOMENS NÃO CHORAM

Quando não conseguimos encontrar uma forma de
contar a nossa história, somos contados por ela.
Stephen Grosz, *A Vida em Exame*

Algum tempo antes da sua chegada à prisão, Patrick Thompson tentara matar-se com uma caçadeira, mas falhara o cérebro e, em vez disso, rebentara uma parte do rosto. Quando entrou na pequena sala de entrevistas, naquela manhã, ainda bastante vivo, não consegui disfarçar completamente o meu choque perante o seu aspeto. O lóbulo da orelha, parte do maxilar e um vasto pedaço da face tinham desaparecido, e o que restava era um conjunto de cicatrizes, altos e covas. A outra metade da face também parecia desfigurada, quase derretida, e o olho direito estava nublado. Felizmente, ele vinha preparado com algumas das suas pinturas para me mostrar, o que forneceu uma agradável distração para ambos. Passámos alguns momentos a olhar para elas, trocando palavras educadas sobre o trabalho dele, até ambos nos adaptarmos mentalmente à situação forçada

em que nos encontrávamos. Eu estava aqui para descobrir se Thompson tinha planos para tentar matar-se novamente.

Tinham passado alguns anos após a minha primeira investigação em Wakefield quando me encontrei novamente no cárcere, desta vez numa passagem breve, como substituta, na ala de cuidados de saúde de uma prisão local de categoria B. A maioria das prisões tem uma ala ou unidade de cuidados de saúde, onde os presidiários doentes ou feridos são tratados por enfermeiros da prisão e um médico (se tiverem sorte e encontrarem um). Não é exagero dizer que estas unidades, em geral, são armazéns de sofrimento humano. Há sempre uma mistura de presidiários que estão fisicamente doentes, alguns em situação terminal e moribundos, outros que foram feridos ou se feriram a si mesmos, e outros perigosamente bêbedos ou drogados, ou a passar por ressacas terríveis das suas dependências. As pessoas nas unidades de cuidados de saúde estão no seu pior, mental e fisicamente. Até o cheiro é desesperante, suor, vómito e todas as secreções humanas que se possam imaginar. Também o som é perturbador. Na prisão, costumamos ouvir um som de fundo contínuo de conversa, atividade e rádio, mas uma unidade de cuidado de saúde é, na maioria das vezes, um local de sinistro silêncio, pontuado por uma cacofonia súbita e total — vozes altas, batidas, campainhas, portas a bater, gritos. As coisas que vemos e ouvimos numa unidade de saúde prisional podem ser profundamente enervantes, a menos que estejamos habituados a isso. Por aquela altura, eu estava habituada.

No meu segundo dia, fui acompanhada ao gabinete de entrevistas por um auxiliar operacional, um membro do pessoal auxiliar, responsável pelos procedimentos de portão e movimentação de visitas, um homem gordo com barba e uma barriga proeminente que, noutra vida, teria dado um excelente Pai Natal. Estava claramente aliviado por ver alguém de fora, e falou comigo enquanto percorríamos os corredores e subíamos as escadas,

explicando animadamente que a maioria dos seus colegas estava de saída por doenças relacionadas com o stresse, ou tinham sido atacados por presidiários e estavam incapacitados.

Passámos pela cela de segurança, um espaço que encontramos na maioria das alas de cuidados de saúde, com um portão em vez de uma porta sólida, de modo que o ocupante possa ser observado em permanência. Numa cela de segurança, não há pontas aguçadas nem nada onde uma pessoa se possa enforcar. Pela visão periférica, percebi que o presidiário que estava lá dentro me fez um aceno casual e retribuí o aceno. O auxiliar disse-me que este homem fora levado para a urgência duas noites antes, porque reabrira uma ferida autoinfligida na virilha e a enchera com papel higiénico. A ferida infetara. Ao que parecia, o guarda que o acompanhava, e que estava algemado ao presidiário durante a sua ida à urgência, pensou que ele apenas queria um passeio, ou alguns opiáceos gratuitos, e disse ao enfermeiro de serviço para não lhe dar analgésicos enquanto limpava a ferida e a cosia. A dor dos pontos foi tal, e o presidiário agitou-se de forma tão violenta, que deslocou o ombro do guarda, com um som que se ouviu. O meu acompanhante bisbilhoteiro contou-me esta história como se fosse uma tirada engraçada, mas o seu entusiasmo esmoreceu quando viu o meu rosto a endurecer com um semblante vitoriano.

Era um inverno britânico implacável, frio até aos ossos. Lembro-me de usar a minha habitual «farda» de prisão: uma camisola de lã com gola alta e calças na maior parte dos dias. A ala de cuidados de saúde era uma extensão do edifício principal, um bloco dos anos 1980 com tetos baixos e desagradáveis lâmpadas florescentes, mobília de plástico e aquele chão de linóleo que sobe até cerca de metade da parede. As salas estavam todas pintadas no tom verde baço do Sistema Nacional de Saúde britânico, que é suposto ser calmante, mas desperta antes um estranho tipo de abatimento. Na pequena sala que me foi atribuída, a mesa estava presa à parede (para

que ninguém a pudesse atirar), e o grande aquecedor, pendurado na parede como uma peça de *Lego* quente, estava no máximo. Ainda que Thompson não tencionasse voltar a tentar o suicídio, parece que poderíamos assar até à morte ali.

O reduzido número de pessoal não era uma surpresa. Legislação nova e mais dura significava que o número de presidiários estava a subir, mas, ao mesmo tempo, estavam a ser introduzidos cortes selvagens nos orçamentos de pessoal, e o ritmo da construção de novos estabelecimentos prisionais estava muito abaixo do necessário. A sobrepopulação crónica e a sordidez que a acompanha, que acabei por considerar normal nas prisões de hoje, estava então no seu início neste local. Costumo dizer que, a menos que tenha capacidades extraordinárias de autoconhecimento, o pessoal acaba por adquirir as características das pessoas por que é responsável. Ali, o pessoal estava claramente em sobrecarga, não se sentia apoiado e perdia a vontade de continuar.

Com excesso de população e falta de funcionários, praticamente todo o trabalho de reabilitação de criminosos estava encalhado. Quando a reabilitação para, não há trabalho nem educação, nem grupos de terapia ou orientação. Os presidiários têm menos contacto significativo com os funcionários e entre si, passando mais tempo fechados nas celas (em teoria, sozinhos, mas eram muito poucos os que estavam sozinhos numa cela — era mais provável haver três enfiados na mesma cela, como sardinhas enlatadas). O confinamento contém as pessoas, mas também as pode encerrar mentalmente. Nas palavras do prémio Nobel da Literatura Joseph Brodsky: «A prisão é principalmente uma falta de espaço criada para um excesso de tempo; para um recluso, ambos são palpáveis.» Para os presidiários que passam 23 horas por dia em confinamento não há objetivo, nem estimulação, e, o que é mais brutal: não há esperança. Nesta prisão,

havia um forte sentimento de desespero — o precursor psicológico do suicídio — a impregnar o ar.

O suicídio é um grande problema na prisão. O dever básico de cuidar para que as pessoas se mantenham vivas não é tão simples como devia. Além de uma das populações prisionais mais elevadas, também temos uma das taxas de suicídio na prisão mais elevadas da Europa.[1] (No Reino Unido, em 1961, o suicídio ainda era ilegal, e é por isso que ainda ouvimos falar de pessoas que «cometeram» suicídio. Curiosamente, nunca trabalhei com ninguém que tivesse sido condenado por cometer o crime de se matar.) Em Inglaterra e no País de Gales, os homens presidiários têm uma probabilidade seis vezes maior de morrerem por suicídio do que os seus homólogos em liberdade, e as taxas de suicídio entre as presidiárias é 20 vezes superior à das mulheres no exterior. Não é uma decisão fácil, acabar com a própria vida. A maioria dos presidiários revela sinais de perturbação mental significativa; o Prison Reform Trust estima 70 por cento[2]. Não é claro quantos já chegam assim à prisão ou começam a ter problemas depois. Porém, até uma pena curta — cerca de metade de todos os presidiários do Reino Unido são detidos por seis meses ou menos — aumenta em muito a probabilidade de uma pessoa vir a ter problemas mentais no futuro. Como numa ida ao Ikea, é praticamente impossível sair sem nada.

Havia então nesta prisão um sentimento muito forte de que o navio estava a afundar-se. O trabalho do que restava do pessoal não era mais do que lançar fora a água, tentando manter-se à tona. As prisões seguem um protocolo para vigiar os presidiários que se considera estarem em risco de se ferirem ou se suicidarem. Há formulários que devem ser continuamente atualizados por um enfermeiro ou um guarda, alguém que acompanhe o presidiário dia a dia e o conheça, mas, com pessoal tão reduzido e o número de presidiários alarmantemente elevado, eu vinha para ajudar a avançar pela pilha elevada de casos abertos. Se já não tivessem desaparecido, quaisquer

ideias nobres que eu tivesse sobre a reabilitação de criminosos estavam prestes a ser postas à prova.

Eu era uma espécie de clínica *pop-up* com uma só profissional para os presidiários, a atuar a partir de um armário glorioso, e muito quente, na ala de cuidados de saúde. Estava aqui para fazer perguntas, observar e procurar sinais de alerta que pudessem indicar uma tentativa de suicídio: alguma relação no exterior fora interrompida, estavam a ser vítimas de *bullying*, como é que se sentiam, tinham o plano de se matarem? Estas são perguntas padrão, e importantes, mas podem parecer negligentes, uma vez que alguém que planeie acabar com a sua vida pode não querer partilhar estes pormenores com uma mulher aleatória que acabou de conhecer numa sala de arrumos sobreaquecida. Além disso, como se estar na prisão não fosse já suficiente, é frequente os estímulos que conspiram para levar alguém ao limite serem demasiado numerosos e variados para apontarmos e dizermos: foi isto. Raramente podemos ter essa certeza.

Patrick foi trazido até mim do seu local habitual na ala B. Eu apenas tivera um momento para dar uma olhada ao seu formulário. Fora criado três semanas antes, depois de ele ter tentado suicidar-se com uma corda improvisada a partir do lençol da sua cama — o método preferencial da maioria dos suicídios na prisão.

Pareceu-me que ele trouxera as suas pinturas como um engodo para desviar a atenção do rosto e que tinha consciência da forma como as pessoas reagiam instintivamente. Fiquei-lhe grata por isso. A arte é uma atividade surpreendentemente comum na prisão — algo absorvente que qualquer um pode fazer na tranquilidade das celas, e que não é pornográfico nem ilegal. Os quadros lembraram-me Van Gogh num dia mau; pinceladas espessas e viscosas, retratos de homens e mulheres desconhecidos, a

obrigatória taça de fruta, paisagens de campos verdes com árvores e linhas costeiras familiares. Eram temas conhecidos e tradicionais pintados no tipo de estilo em borrões e semiabstrato que se torna mais nítido com o aumento da distância. Contou-me que os pintara com a mão esquerda, apesar de ser naturalmente destro — faltavam-lhe o dedo indicador, médio e anular nesse lado. Pensei no que lhes teria acontecido, mas não lhe perguntei. Depois de termos olhado para os quadros, encostei-os à parede atrás de nós e começámos a entrevista de avaliação.

As suas respostas eram insípidas e monossilábicas, quase previsíveis. Ele parecia esforçar-se ao máximo e recorrer a toda a sua energia para verbalizar as respostas, sem fazer muito contacto visual comigo ou expandir-se sobre algum assunto. Era óbvio que o deixava desconfortável ser-lhe pedido para revelar coisas pessoais e estava a calar-me com a brevidade das suas respostas. Quando lhe perguntei se continuava a pensar em suicidar-se, houve apenas um movimento rápido e quase impercetível nas narinas. Afinal, eu era-lhe completamente estranha, e ali estava, a perguntar-lhe se queria morrer.

Depois de feitas todas as perguntas, concluí que o estado de espírito de Patrick continuava em baixo, que o seu formulário de «em risco» devia continuar aberto e que ele se devia manter na cela partilhada onde estava na ala normal. Qualquer alteração à sua situação atual — aumento da observação (olá, cela de segurança) ou outras medidas de segurança — seria provavelmente considerada degradante e contraproducente. Realisticamente, teria sido a bem dizer impossível, tendo em conta a crise em que estava a prisão.

Pressentindo que ele não iria dizer muito mais e com um olho no relógio — eu tinha 20 análises destas para fazer —, levantei-me para ir buscar as suas pinturas atrás de mim.

Foi então que me apercebi de que tinham derretido. Eu encostara as pinturas de Patrick ao aquecedor de parede intensamente quente, e agora gotas viscosas de tinta escorriam das telas para o chão de linóleo. A bolsa de plástico onde eles estavam também tinha derretido e estava colada ao aquecedor de parede como um pedaço de má película aderente.

O meu primeiro pensamento foi apenas: «Foda-se! O orgulho e a alegria deste homem foi lentamente cozido até ficar em molho, e tudo por minha culpa.» Eu chegara naquela manhã numa missão de preservar vidas e agora estava prestes a ser responsável por estimular um desespero ainda maior. Não conseguia falar; estava a tentar separar as pinturas devagar, esperando salvar algo dos destroços, mas também consciente de um terrível impulso nervoso para me rir. Sabia que ele me estava a observar, e, quando olhei para ele e ele viu a expressão mortificada no meu rosto, algo de maravilhoso aconteceu: desatou a rir. Por um momento, não tive bem a certeza de que fosse riso. Era um som estranho e áspero — resultado das lesões faciais. E então ele pegou numa das pinturas derretidas e segurou-a perto da cara, numa sugestão grosseira de que se parecia com ele. Estava a tentar fazer com que me sentisse melhor.

Não consegui evitar, também comecei a rir. Agora estávamos ambos a rir, daquela forma em que não se consegue parar. Sempre que o riso esmorecia, olhávamos um para o outro, e começávamos de novo — verdadeiramente histéricos. Eu não parava de me desculpar.

Uma enfermeira olhou pela janela de observação da porta e espreitou para dentro da sala, só para confirmar se estávamos bem. A sua expressão súbita de choque atrás da porta fê-la por momentos assemelhar-se a Kenneth Williams em *Carry On Matron*. Deve ter sido um som invulgar, eu e ele em gargalhadas exuberantes — não é comum haver verdadeiras gargalhadas na prisão, inclusive no ambiente imprevisível da ala de saúde. E tratava-se supostamente de uma avaliação de risco de suicídio.

Foi naquela altura que aprendi a importância do humor no meu trabalho. Por vezes, nas situações mais impróprias é a única resposta adequada. Passem algum tempo com qualquer equipa de serviço de urgência e ouvirão humor negro como forma de lidar com as situações mais sombrias. Porém, em psicologia e na saúde mental, rir com um paciente ou um cliente pode parecer errado, leviano, demasiado impróprio; como estagiários forenses, é-nos dito que mantenhamos uma distância profissional. Mas isso também pode fazer com que nos sintamos um autómato. Há que manter limites, é claro, mas não em detrimento de se ser autêntico.

Ao rir descontroladamente com as pinturas derretidas deste homem, eu estava a quebrar regras tácitas sobre o à-vontade neste tipo de relação. Porém, aqui entre nós, sempre apreciei uma boa piada no momento errado, se essa piada for feita com gentileza e sem se aproveitar de ninguém — como se diz, rirmo-nos com as pessoas, e não rirmo-nos delas. Pode ser uma ferramenta muito eficaz. O riso é o melhor difusor de tensão que conheço. Há lugar para ele até, como se revelou, numa avaliação de suicídio. Este momento com Patrick foi uma forma real e inofensiva de responder à situação, e os seus resultados foram extraordinários.

Patrick começou a chorar. Depressa alcancei a caixa de lenços que tenho sempre na mesa para este tipo de momento (ainda que nenhum presidiário alguma vez tenha sonhado usá-los à minha frente). Disse que não estava a chorar por causa das pinturas, mas por causa de «tudo o resto». Olhei para o relógio, sabendo que isto me atrasaria, mas não queria que ele parasse, pelo que lhe pedi para me falar sobre o assunto. Este homem excessivamente controlado, que fora tão difícil de ler poucos minutos antes, estava agora a abrir-se, impulsionado por aquela pequena conexão humana e por um momento partilhado de vulnerabilidade. Eu não ia agora interrompê-lo.

Patrick, quase nos 60 anos, não era um homem muito alto, mas era largo, quase quadrado, com membros encorpados e um pescoço redondo.

Trabalhara como segurança noturno num armazém agrícola na zona rural, onde vivia. Crescera nesta região, onde a paisagem era aberta e a vida decorria calmamente nas aldeias, com as casas e as pessoas ligadas por caminhos e campos. No seu trabalho, Patrick passava as noites no pequeno gabinete anexado ao lado do armazém, a guardar as grandes máquinas agrícolas que faziam a comunidade funcionar. Não era o emprego de sonho de ninguém, mas havia seguramente um sentido no seu trabalho.

Uma noite, o proprietário do armazém, o patrão de Patrick, ateou fogo ao edifício numa tentativa de conseguir o dinheiro do seguro. Desligara os alarmes de incêndio, pelo que Patrick se apercebeu das labaredas que assolavam o local através do cheiro de fumo que se infiltrava por baixo da porta do seu gabinete. Descreveu como entrara em ação, correndo da secretária para abrir a porta do armazém principal, mas foi empurrado por um sopro violento de uma explosão de cinzas quentes e chamas, que o lançou através da sala. Patrick sofreu ferimentos graves: queimaduras na cara e no braço direito, e perdeu três dedos da mão direita. Todos concordavam em que ele tivera sorte por ter sobrevivido.

O proprietário do armazém passou um curto período de tempo na prisão, e Patrick passou um longo período a entrar e a sair do hospital, passando por uma série de cirurgias plásticas e enxertos de pele. Incapaz inclusive de falar devidamente, devido à cirurgia na cara, tornara-se literalmente mudo. No decorrer deste período longo e difícil, a mulher deixou-o. Saiu da casa deles enquanto ele estava no hospital.

Poucos meses depois de voltar para a casa e para a sua nova realidade, ele tentou matar-se com a caçadeira (cuja posse era legal, e muito comum em comunidades agrícolas). Pusera a arma na boca, esperando um fim limpo, mas, sem dedo indicador para puxar o gatilho, conseguira, por milagre, não se matar. Em vez disso, rebentara parte da cara — sobretudo a parte que não fora destruída no fogo. Seguiram-se mais cirurgias dolorosas

e semanas de agonia em silêncio no hospital — sabendo sempre que não tinha ninguém para quem voltar.

Brutalmente desfigurado, desempregado e só, Patrick decidiu que ia tirar satisfações com o antigo patrão. Uma noite, depois de algumas bebidas a mais, foi a casa do homem, com intenção de lhe dar uma lição. Mas fora longe de mais. Agarrara num tronco que estava numa pilha de madeira perto da porta da frente e atingira-o repetidamente com ele. Depois, quando ele estava no chão, dera-lhe um pontapé. Admitiu que, a dado momento, deixou de estar a bater numa pessoa, mas sim na sua própria dor. Patrick afirmou que, por um segundo, se sentiu melhor. Depois, contudo, olhou para o homem quase morto no chão e compreendeu o que fizera. Usou o telefone da habitação para chamar uma ambulância.

Não se tratava de um homem impulsivo e imprudente, do tipo que anda por aí a oferecer porrada a todos os que encontra. Patrick era o oposto. Extremamente controlado, emocionalmente contido. A raiva pode ser adaptável e saudável, se bem gerida, mas ele engolira isto e deixara-o crescer como a árvore venenosa de Blake, até que explodira numa raiva catártica — em todo o caso, catártica por pouco tempo. Acontece habitualmente que este tipo de pessoa cometa atos invulgares de violência — talvez apenas uma vez em toda a vida —, mas, se o fizer, é mais provável que fira gravemente, ou mesmo mate, a vítima.

Agora, Patrick estava em prisão preventiva, a aguardar o que certamente seria uma sentença longa por danos corporais terríveis. Nele, o desespero estava vivo e de boa saúde.

Contar as nossas histórias pessoais, nomear e reconhecer as nossas experiências, é a principal forma como as pessoas dão sentido ao mundo. Para a maioria de nós, isso significa falar com os amigos ou a família; para

outros, é a terapia ou o aconselhamento. A premissa mantém-se: através do simples ato de falar, processamos e compreendemo-nos a nós, e aos outros. Quando não contamos as nossas histórias, ou não as podemos contar, elas manifestam-se de outras formas. As emoções precisam de uma voz. Sem ela, acabam por se escapar.

Mas a arte de falar é mais fácil para uns do que para outros. Para rapazes e homens, muitos deles ainda socializados numa multitude de formas destrutivas para dissimular a fraqueza e a dureza dos seus problemas, a ideia de partilhar um profundo sofrimento emocional com alguém continua a ser inconcebível, mesmo no século XXI. Quando somos castigados ou gozados por expressar, ou mesmo ter, sentimentos, iremos tender a esforçar-nos bastante para parecermos fortes e impassíveis. Exceto no que se refere à ira. O condicionamento masculino é mais predisposto a aceitar ira, uma emoção que tem mais que ver com «fazer» do que com «sentir». Em geral, é mais provável que os homens lidem com os problemas fazendo alguma coisa: trabalho, sexo, bebida, drogas, agressividade, violência, suicídio. Afinal, o que é o suicídio se não a mais decisiva de todas as ações? Não é então de admirar que o ambiente prisional extremamente machista, onde ter emoções é considerado um sinal de fraqueza, esteja cheio de homens que lidam com os seus problemas de formas nocivas.

Patrick Thomson não sabia como contar a sua história, com todo o seu trauma e tragédia. Ele não saberia como encontrar o momento, mesmo que lhe tivesse sido dada oportunidade para tal, o que não tinha acontecido, não antes de ter cometido um crime grave, e com certeza que também não depois. Se escutarmos com atenção suficiente, percebemos que até nas

prisões mais silenciosas se faz ouvir o som ribombante dos homens que não falam.

Também eu carregava algo de que não falava na altura, que mantinha oculto, que não reconhecia nem perante mim mesma. Mas a minha história não revelada principiava a manifestar-se de forma física — eu começara a ter ataques de tonturas. Uma vez, na estação de comboios de Sheffield, desmaiei inesperadamente. As pessoas supuseram que eu estava bêbeda. Sentia-me como se estivesse bêbeda, ou tivesse a maior das ressacas, mas sem ter tido o gozo da bebida. Estava na plataforma, à espera de entrar num comboio para Manchester. De súbito, o comboio à minha frente pareceu recuar, e, antes de eu ter tempo para pensar no motivo por que o estaria a fazer, toda a plataforma começou a girar, e eu caí. Tentei agarrar-me ao chão, segurando-me a ele, porque me parecia que um ciclone atingira a plataforma 14. Fui momentaneamente transportada para a valsa de Red Rec em Stockport, onde íamos em adolescentes, quando a feira estava de visita à cidade. Eu ouvia vozes à minha volta, mas não conseguia falar, porque todo o meu esforço mental se focava em respirar através do pânico e da náusea, tentando alcançar uma sensação de equilíbrio. Os ataques deste género começavam a tornar-se mais frequentes.

Naquele dia, senti-me grata a Patrick pelo riso. Percebi que precisava de aliviar a tensão tanto quanto ele. Por um momento, preocupei-me com a possibilidade de ter atingido um homem quando ele já estava no chão e talvez o tivesse tornado mais propenso a acabar com a própria vida. Porém, enquanto apanhávamos a bolsa de plástico derretido e o que restava das suas obras de arte, ele agradeceu-me. Perguntei-lhe se devia ficar mais preocupada com ele. Sorriu-me com o seu sorriso unilateral e disse: «Não. Hoje não. Não será hoje.»

Naquele dia, ele queria continuar vivo e, por vezes, neste trabalho, ajudar uma pessoa a aguentar-se até ao momento seguinte é o bastante. Não

voltei a ver Patrick. Espero que tenha encontrado uma forma de continuar a falar e se tenha aguentado até ao fim da sua pena.

CAPÍTULO 3

O JOGO DAS CULPAS

A hipótese do mundo justo: a crença generalizada, mas falsa, de que o mundo é essencialmente justo, de modo que os bons são recompensados, e os maus, castigados. Uma consequência desta crença é a de que se supõe que as pessoas que sofrem revezes merecem a sua sorte… inclusive, é frequente as vítimas culparem-se a si mesmas.

Oxford Dictionary of Psychology

Lembro-me muitas vezes de Alison, porque foi a única pessoa que vi sair do tribunal em liberdade depois de condenada pela morte do marido.

Estávamos em 2003, e era a primeira vez em que eu fora solicitada como perita num caso de homicídio («homicídio» é um termo genérico usado no Reino Unido que abrange assassínio, homicídio involuntário e infanticídio). Uma vez que avaliamos pessoas e não objetos pertinentes a um caso, os psicólogos estão entre um pequeno número de profissionais a quem é permitido dar a sua opinião em tribunal, em vez de apenas relatarem factos. Eu tinha 29 anos, e alcançara um nível de experiência e uma posição profissional que significava que era fiável para emitir opiniões que tinham

ramificações enormes não apenas sobre a vida dos acusados em julgamento, como também para a família da vítima e para o público.

Sempre supus que este tipo de caso, marcante para mim, envolveria um réu do sexo masculino. Sem querer incorrer em estereótipos de género, é um facto incontestável que 95 por cento dos nossos assassinos são homens[1], independentemente da relação, se existente, entre a vítima e o criminoso. Na esmagadora maioria dos casos, os homens são mortos por outros homens, e as mulheres são também, na sua esmagadora maioria, mortas por homens. Por isso, quando recebi o *dossier* do Crown Prosecution Service, com o pedido para aceitar as instruções, surpreendeu-me que fosse solicitada para avaliar uma mulher.

Alison era acusada de homicídio, tendo admitido que matara o marido, Paul, na casa deles. O que se queria saber era em que tipo de estado mental estava Alison nessa altura, especificamente se tinha alguma «anomalia psíquica» no dia em que o matara e o que «causara o seu comportamento ou para ele contribuíra de modo significativo». Esta pergunta, formulada em linguagem legal, tornava claro que a equipa de Alison preparava uma defesa com base em responsabilidade diminuída e esperava que ela obtivesse uma pena reduzida de homicídio involuntário.

Somos uma sociedade civilizada, pelo que o fundamento do direito penal é que uma pessoa é culpada apenas se provado que é condenável tanto na conduta (conhecida como *actus reus*: o ato ilícito) quanto na intenção, ou apreciação do ato como errado (a capacidade de formar a necessária *mens rea*: mente culpada). Uma *mens rea* insuficiente é a diferença geral entre homicídio e homicídio involuntário. Porém, para definir o estado mental de Alison no momento exato em que matou Paul, precisávamos de realizar uma avaliação retrospetiva, algo difícil de fazer com o grau de certeza que a lei exige. Poder recuar no tempo é uma das muitas competências adicionais de que um psicólogo forense precisa no currículo.

Pedi de imediato os seus registos médicos e agendei várias horas de visita com ela na prisão feminina onde estava em prisão preventiva. Enquanto me preparava para conhecer as provas da acusação e planeava a minha avaliação de Alison, refleti um pouco sobre o que sabia acerca do «homicídio por parceiro íntimo».

Paul estava entre os cerca de 10 por cento das vítimas homens mortas por parceiros femininos.[2] Apenas 1 por cento das vítimas são mulheres mortas por outras mulheres. Os estudos dizem-nos também, uma e outra vez, que, quando os homens matam as parceiras ou ex-parceiras, isso costuma seguir-se a meses ou anos de maus-tratos infligidos. Por outro lado, quando as mulheres matam os maridos ou ex-companheiros, costuma ser depois de meses ou anos a serem maltratadas pelo homem que mataram.

Costuma ser neste ponto que alguém irrompe, como Cato Fong a sair de um armário em *The Pink Panther*, para atacar a minha misandria evidente e referir que os homens também são vítimas de violência doméstica. Claro que também há vítimas do sexo masculino, e todos os casos devem ser considerados com seriedade. Não obstante, a violência doméstica é um crime de género, na medida em que acontece desproporcionalmente a mulheres e é principalmente cometido por homens.[3] É mais provável que as mulheres experienciem formas graves de violência e controlo emocional, e sejam sujeitas a vitimização de longo prazo. E é muito mais provável que as mulheres sejam seriamente feridas, ou pior, que o sejam por alguém que em tempos afirmou amá-las. A cada três horas, na Grã-Bretanha, homens violentos põem uma mulher no hospital. São estes os factos e é esta a verdade nua e crua.

Eu sabia que havia uma forte probabilidade de Alison ter sido maltratada por Paul, possivelmente no decorrer de um longo período. No entanto, não posso fazer uma avaliação ou formar qualquer tipo de opinião com base em probabilidades. Então, deixei as estatísticas de lado e abri as

primeiras três pastas azuis das provas da cena do crime e comecei a imergir no caso de Alison e Paul.

Olhar para as fotos da cena do crime é sempre um exercício estranho, invadir algo tão pessoal como a morte de uma pessoa, ainda que através das lentes da curiosidade profissional. Costuma haver imagens fortemente dissonantes: temos o cenário comum do quotidiano — neste caso, a casa geminada, em tijolo, de Paul e Alison, com arbustos na entrada, e um vitral na porta principal — em contraste com o horror do crime que aqui tivera lugar. Para Paul, isso significara ser morto com uma pancada súbita na cabeça e depois esfaqueado no peito enquanto estava deitado no sofá.

Ao olhar para estas fotos, os meus primeiros pensamentos foram de que não estava a ver nada que se parecesse com uma cena de crime organizado ou premeditado. Era uma imagem do caos. Na sala de estar, onde ele fora morto, o corpo de Paul estava no chão, com a parte de baixo das pernas despidas e os pés a saírem do edredão — ou seriam dois edredões — em que fora desajeitadamente enrolado. Ao fundo, havia uma árvore de Natal, um símbolo de vida duradoura e felicidade familiar, coberta de fitas prateadas, e, atrás dela, estantes com fotografias emolduradas e uma ou outra estatueta típica.

As fotografias permitiram-me acompanhar o decurso dos acontecimentos. A face e grande parte da cabeça estavam feitos em sangue, e o olho esquerdo estava muito inchado, ostentando um tom arroxeado que contrastava com o resto da pele. Havia uma nítida expressão de choque no rosto. Era óbvio que houvera uma fração de segundo em que percebera o que lhe ia acontecer. A mão, bloqueada em forma de garra, estava perto da cara, um movimento apressado de defesa. Observei as facadas no peito, mas eram incisões pequenas, incolores, como marcas de unhas na pele de uma

maçã. Não havia sangue, eram apenas feridas de entrada, o que sugeria que tinham acontecido depois da morte. As fotografias do tronco mostravam o local onde ela parecia ter tentado, de modo pouco eficaz, cortá-lo a meio, pela cintura — mais uma vez, não havia sinal de sangue na pele trinchada, orgulhosamente exibida. Em algumas fotografias, havia sacos do lixo e esponjas de limpeza, e um rolo de papel higiénico no tapete. Na cozinha, havia o que pareciam ser excrementos humanos. Um alguidar no lava-loiça com uma chave inglesa dentro, a água de um vermelho sanguíneo.

Isto não era tanto um trabalho de dissimulação, quanto um trabalho de limpeza — ainda que fútil. Já vi muitas cenas de homicídio ao longo dos anos e aprendi que o corpo de alguém que conheceu uma morte prematura é algo muito difícil e trabalhoso de se limpar depois, mesmo para o mais metódico e científico dos assassinos. Era óbvio que a pessoa que esfregara o sofá com uma esponja e tentara limpar os salpicos de sangue do tapete com papel higiénico não tinha o tipo de força ou pensamento planeado necessário para encobrir as suas ações. Depois de ter feito uma tentativa abortada de mover e cortar o corpo de Paul, Alison embrulhara-o em edredões, incapaz de continuar a olhar para o que fizera. E ali permanecera ele, no tapete claro com motivos florais.

Outras fotografias mostravam uma casa em tudo típica da classe média, talvez excessivamente arrumada e limpa. Os quartos das crianças não tinham nenhuma da desarrumação e do caos da maioria dos quartos de criança. As bonecas estavam alinhadas em filas uniformes nas prateleiras, mais para exibição do que para brincadeira. No quarto principal, havia uma tábua de engomar montada e camisas penduradas nas portas do guarda-roupa. A cama, com dossel e mais bonecas, estava imaculada. Impressionou-me a perfeição da frente da casa — nada de folhas, vasos de plantas, nada da desordem costumeira da vida familiar, como se alguém tivesse aspirado o asfalto. Perto da casa, havia uma garagem cheia da

habitual miscelânea das garagens: ferramentas e tinta, uma bancada de trabalho. Por baixo de uma prateleira de produtos da casa, lixívia e desinfetantes, havia uma prateleira cheia de álcool — quatro ou cinco grandes garrafas de *vodka* e outras bebidas alcoólicas.

E depois o bilhete. Ela arrancara folhas de um bloco de notas infantil com motivos florais e escrevera em ambos os lados, ainda que não nas linhas. A caligrafia parecia rudimentar, com pequenas letras tremidas, escritas por uma mão obviamente a dar de si. Dizia: «Não consigo continuar assim, não aguento mais. Lamento. Por favor, cuidem das crianças, digam-lhes que as amo. Elas estão com a minha mãe, por favor, deixem-nas ficar com a minha mãe.» Dizia o mesmo em todas as quatro páginas: lamento e não aguento mais. Não havia aqui um processo de pensamento linear ou uma estrutura ponderada. Era um fluxo de consciência que jorrara dela, ali, naquele momento. Deitou-se ao lado do corpo de Paul, no chão, e ali ficou até que a mãe chegou na manhã seguinte, com as crianças.

Na essência, a prisão onde ela estava era igual às outras prisões femininas em que eu estivera. Há apenas 12 prisões exclusivamente femininas em Inglaterra (as mulheres perfazem apenas 10 por cento da população prisional do Reino Unido). Não têm nada que ver com o mundo atrevido retratado em séries televisivas americanas como *Orange Is the New Black*. Para começar, nas prisões britânicas não há macacões e as mulheres vestem a sua própria roupa — se há um uniforme, esse é calças de ganga e *t-shirt*, mais conforto do que estilo. As salas onde estive com presidiárias mulheres são muito semelhantes às que existem nas prisões masculinas, mas, por vezes, há salas mais agradáveis nas prisões femininas, com quadros alegres nas paredes e caixas de brinquedos, como na sala de espera de um dentista. Essas são as salas onde as mães esperam para ver os filhos.

Conheci Alison nesta espécie de sala familiar. Tinha uma pequena *kitchenette* com lava-loiça e um conjunto de pequenas cadeiras almofadadas. Lembro-me de que as luzes eram ativadas por um sensor de movimento e, como estávamos sentadas tão em baixo, eu tinha de levantar os braços a intervalos de 15 minutos para as manter acesas, uma necessidade irritante que parecia uma palhaçada imprópria, dada a gravidade do assunto que me tinha levado ali e que teria de discutir com ela.

Ela era magra, de altura mediana, o cabelo estava puxado para trás num rabo de cavalo rígido, tinha feições delicadas e um par de olhos castanhos. Reparei em salpicos grisalhos e pequenas entradas nas têmporas, e minúsculas marcas nas orelhas, de onde os brincos haviam sido retirados há muito. Enquanto falava, os olhos ficaram marejados de lágrimas que caíram lenta e regularmente durante a conversa.

Disse-me que a primeira vez que Paul a magoara fora quando lhe contara que estava grávida, dez anos antes. Estavam no carro, ele no lugar do passageiro, e atirou com a cabeça dela contra o volante. Acontecera tão depressa que começara por pensar que outro carro batera neles por trás. Quando contou à mãe, ela perguntou o que fizera Alison para o provocar e disse-lhe que, se estava grávida, fizera a sua cama e agora teria de se deitar nela. Mais tarde, perdeu o bebé quando Paul a empurrou escadas abaixo, mas ele disse-lhe que era imaginação dela, que teria perdido o bebé fosse como fosse. Esta é uma tática conhecida por «manipulação psicológica» — quando um abusador manipula a vítima de modo a que ela duvide das suas perceções e sanidade.

Houvera três ocasiões em que ela chamara a polícia, mas nada fora feito nem houvera acusações. Disse que, depois da terceira vez, Paul lhe batera de tal forma como punição, que não se atrevera a denunciá-lo de novo. Se participarem numa discussão sobre violência doméstica, irão ouvir alguém perguntar porque é que as mulheres não se vão embora ou chamam a

polícia. Parece tão simples. Mas a dinâmica entre duas pessoas numa relação abusiva é incrivelmente intensa, uma roda de fiar imparável de violência e choque, remorso profundo, reconciliações emocionalmente poderosas, esperança e exaltação. E depois o terror. Ao fim de um período de calma, a vítima sabe que vem aí qualquer coisa, apenas não sabe quando, e tenta afastá-lo alterando o comportamento — remetendo-se para «dentro» de si mesma, desaparecendo, fazendo o que for preciso para manter a tranquilidade. Mas é impossível. Inevitavelmente, há mais violência, e o ciclo recomeça.

Para ambas as partes nesta espiral poderosa, cada repetição do ciclo impele-as para a seguinte. A vítima adapta-se rapidamente, pois a ameaça de violência cria um forte incentivo para «aprender». Começa a acreditar que as suas circunstâncias são resultado do seu fracasso pessoal, e vê-se a si própria como inútil, débil. Quando for uma boa menina, tudo irá parar. Até lá, não merece o amor de ninguém. O agressor também fica agarrado ao poder que tem, e ao uso habilidoso da violência e da manipulação para alcançar a deferência que espera da parceira. Esta dinâmica deplorável é como uma cicatriz que os mantém unidos. Desta forma, partir, ainda que, para muitos, possa parecer a atitude mais óbvia a tomar, parece muitas vezes impossível à vítima.

Alison encontrara um lugar muito procurado numa casa de abrigo para mulheres, mas Paul seguira-a e forçara-a a voltar para casa, ameaçando contar aos serviços sociais como ela era louca e que eles levariam os filhos dela. Alison tinha o hábito de limpar, meticulosa e repetidamente. Ele disse que a internariam se soubessem disso.

Ela explicou que trabalhara num restaurante em adolescente, e que o local fora temporariamente encerrado por infringir os regulamento de higiene alimentar. A mãe dela — uma mulher rigorosa a quem ela nunca conseguia agradar — sugerira que isso não teria acontecido se ela fizesse

bem o seu trabalho, e a compulsão de limpar começou. Rituais que mais tarde se tornariam em algo que ela fazia quando se sentia ansiosa, uma forma de tentar impor ordem no caótico fluxo de preocupações da sua mente, que, nesta etapa da sua vida, ocupava todos os seus momentos despertos. Ela descreveu a maneira como Paul a atormentava esmagando pacotes de biscoitos e batatas fritas e espalhando o conteúdo por toda a casa.

Os registos médicos mostravam que ela dera entrada no hospital um número razoável de vezes nos dois últimos anos, com ferimentos por explicar — um deles por queimaduras na garganta depois de limpezas com lixívia. Na altura, disse aos médicos que fora um acidente. Quando lhe perguntei sobre isso, disse-me que Paul a forçara a beber a lixívia num dia em que se irritara com as limpezas dela. Empurrara a mão dele contra a boca dela e tapara-lhe o nariz para a obrigar a engolir. Os médicos sabiam que não fora nenhum acidente — seguramente, nunca conheci um adulto que tenha bebido lixívia por acidente — e perguntaram-lhe se tinha alguma coisa para lhes dizer. Mas ela manteve-se calada, com demasiado medo de que os filhos lhe fossem retirados se dissesse alguma coisa. Um enfermeiro foi falar com ela, sem conseguir chegar a lado nenhum, e terminou a conversa sugerindo que, se Alison continuava «a voltar para aquilo, era porque deveria gostar».

Alison disse-me ainda que ele a violou. Disse que nas tardes de sábado ele se enchia de *vodka* na garagem e depois disso esperava ter relações sexuais. Se Alison não se mostrasse interessada, ele forçá-la-ia fosse como fosse. Se ela parecesse não estar a gostar, por vezes, ele apertava-lhe o pescoço até ela ficar com a visão embaçada e se sentir tonta.

Na noite em que o matou, Alison diz que não dormia bem havia dias — as coisas estavam calmas há algum tempo, mas a tensão estava a aumentar —, ela não conseguia impedir as memórias de agressões anteriores de lhe assaltarem a mente e lhe cortarem a respiração. Disse que naquela tarde se sentia agitada, como se caminhasse sobre brasas, e também esgotada pelo esforço de tentar não o contrariar e de tentar impedir-se de fazer limpezas. Ela chorara um pouco, e ele dissera-lhe para parar de lhe estragar a boa disposição. Ela foi para a cozinha, para que ele não a visse, e ele gritou-lhe de onde estava, deitado no sofá: «Traz-me uma garrafa da garagem.»

Foi então que ela perdeu o controlo dos intestinos — eu vira provas disto nas fotografias da cozinha. Nas suas calças sujas, a tremer de medo, ela foi até à garagem, parou em frente das garrafas de *vodka* e, em vez delas, baixou-se e agarrou numa chave inglesa. Descreveu que naquele momento o terror a deixara «dormente, como se estivesse a flutuar». Deu meia-volta e foi direita à sala de estar e, parando mesmo atrás de Paul, que estava deitado de bruços no sofá com os olhos fechados, bateu com a chave inglesa na cabeça dele com toda a sua força. Não se lembrava precisamente de quantas vezes o tinha feito.

Ela ficou sem fôlego ao contar-me isto, visivelmente horrorizada pelo que acabara de dizer. Depois disse: «Coitado do Paul, coitado do Paul.»

Ficou imóvel. Não o sabia explicar, mas continuava a parecer-lhe que ele se levantava para ela furioso, mas, na verdade, ele não se movia. Só lhe ocorreram pensamentos confusos, e ela entrou em pânico; apressara-se a voltar à cozinha, pegara numa pequena faca de serrilha do suporte das facas e ali ficara, a segurá-la à sua frente durante o que lhe pareceu um longo período de tempo, à espera de que, a qualquer momento, ele irrompesse pela cozinha pleno de fúria. Quando voltou, a medo, à sala de estar, ela abanou-o para ver se estava vivo. Apesar de ter sido por causa de o ter

abanado, o movimento do corpo dele aterrorizou-a, e ela esfaqueou-o. Mas, nessa altura, já ele estava morto.

Olhando para as mãos, ela começou a dizer «Coitado do Paul» outra vez, mas, antes de as palavras saírem, vomitou.

No trânsito da demorada viagem para casa, avançando lentamente ao longo da paisagem cinzenta e habitual da autoestrada, pensei em como me era familiar aquele ciclo clássico de violência que ela me descrevera. Reconheci-o não só das muitas horas passadas a estudar as dinâmicas das relações domésticas abusivas, como também da minha própria experiência.

Depois de ter deixado o HMP Wakefield, continuei a encontrar-me com o guarda prisional. Mas depressa a relação azedara. O comportamento dele tornava-se cada vez mais dominante e assustador quando não me vestia como ele queria, não enchia a chaleira na torneira certa, não sorria como ele queria ou não alinhava entusiasticamente em sexo como e quando *ele* queria. Era aquilo a que hoje chamamos controlo coercivo, consigo reconhecê-lo à distância. O olhar retrospetivo tem o seu quê de maravilhoso, e, naquela altura, não tínhamos uma expressão para o definir. O início foi tão insidioso que eu talvez não o identificasse, mesmo que essa expressão existisse.

Tornou-se intolerável quando comecei o meu novo trabalho como psicóloga forense estagiária num hospital psiquiátrico. Era um tipo de oportunidade que, naquele tempo, não surgia com muita frequência, e eu estava orgulhosa por tê-la conseguido; transitara de aluna voluntária para psicóloga novata remunerada. Esta relação começou a parecer uma nota discordante na minha vida. Queria desesperadamente terminá-la, mas também sabia que, no momento em que uma relação abusiva termina, o risco de violência aumenta.

Acabei por conseguir pôr-lhe termo, mas ele não queria facilitar-me as coisas. Começou a aparecer no meu local de trabalho. Os meus colegas diziam-me que ele tinha andado pelo parque de estacionamento ou que fora à receção perguntar se eu já saíra. Batia à porta da minha casa ou o seu rosto surgiria à janela ao mesmo tempo que o telefone começava a tocar. Eu fechava as cortinas e sentava-me quieta até ele acabar por se ir embora.

Num 31 de outubro — Dia das Bruxas — tipicamente sombrio, cheguei a casa do trabalho ao cair da noite e corri para o interior, pois começara a chover. Vi miúdos a pedirem doces ao longo da rua e, num momento mal-humorado, pensei que iam ficar encharcados em menos de nada. Apressei-me pela porta, despi o casaco na entrada e fui direita à cozinha para ver se a minha colega de casa estava — não estava. Quando a campainha tocou, quase saltei para a porta, à espera de ver as caras pintadas e as máscaras das crianças. Não eram elas.

Alguns dias depois, foi a minha colega de casa que me fez ligar para a polícia, com o ultimato de que, se eu não o fizesse, ela o faria. É extremamente difícil fazer essa chamada. Tinha o pressentimento da cadeia de acontecimentos que eu sabia estar prestes a desencadear.

Porque, quando uma vítima de violência doméstica toma essa decisão e chama a polícia, está a dar início a uma história com apenas dois fins possíveis, nenhum deles feliz: ou as autoridades decidem não fazer nada, e o inferno aguarda-a em casa; ou *serão* tomadas medidas, e terá de enfrentar uma nova realidade — a sua vida e tudo o que conhece, de pernas para o ar e desfeito. Tudo o que eu queria era que ele — tudo aquilo — desaparecesse. Apresentar queixa parecia convidar toda uma nova onda de problemas para a minha vida. Porém, fiz a chamada, e muitos meses mais tarde, estava em tribunal.

O doutor Albert von Schrenck-Notzing foi o primeiro psicólogo conhecido a testemunhar em tribunal quando prestou depoimento sobre a credibilidade do relato da testemunha num julgamento de homicídio em Munique, em 1896. Parecia-me que eu imaginava o meu primeiro momento em tribunal desde 1896. Na minha visão, eu seria a perita erudita, mantendo o tribunal em suspenso enquanto esclarecia juiz e júri com o meu depoimento perfeito, com o procurador a suspirar «Não tenho mais perguntas, Meritíssimo», reconhecendo a derrota perante o meu profissionalismo a toda a prova. O que eu nunca desejei foi prestar depoimento como vítima, com as faces a escaldar, a esforçar-me por expressar as minhas justificações para não ter apresentado queixa mais cedo.

Nos procedimentos jurídicos que se seguiram, testemunhei que me sentia como uma foca em exibição, sempre a tentar manter um humor positivo e a afastar uma ira potencial que poderia ser estimulada por algo minúsculo e que, uma vez desencadeada, podia durar dias. Por isso, eu compreendia o estado de medo permanente de que Alisou falou — sempre na expectativa, à espera de que algo acontecesse e fazendo tudo ao seu alcance para o evitar —, mas descobrindo sempre que é impossível, porque obviamente não é o nosso comportamento que é o problema, é o comportamento deles.

Era um mero tribunal local — pequeno, sem júri, apenas três magistrados, eu, o meu ex-namorado, o advogado dele, um procurador, mas também o que parecia uma reunião da imprensa de todo o país. O advogado dele — fazendo o seu trabalho — fez-me uma série de perguntas pessoais embaraçosas sobre a relação que tivéramos. Este era um homem com quem eu mantivera uma relação intermitente, fora íntima dele, apesar de tudo. Não estaria eu a fazer uma grande confusão a partir de nada? De certeza que não era um arrufo de namorados? A reação exagerada de uma jovem

mulher histérica, à procura de atenção. Estava a fazê-los perder tempo, a mentir — pelo menos era isso que me estava a ser dito.

Ele foi condenado por assédio duas semanas depois, e sentenciado a 18 semanas de prisão; das quais seria de esperar que cumprisse nove. Na verdade, apenas passou um fim de semana na prisão; depois do julgamento, o advogado dele entrou em ação, argumentando que, como guarda prisional, corria demasiado perigo perto dos restantes presidiários — e, mais tarde, um recurso conseguiu anular-lhe a sentença.

É frequente que a reportagem mediática do crime e de acontecimentos reais pareça existir em dimensões diferentes, completamente dissociada da verdade ou dos factos. Os jornais vendem histórias, e as histórias são moldadas para servirem a agenda mediática. Esta história tinha todos os elementos devassos da perfeita notícia de tabloide — o guarda prisional e a ruiva. Claro que era assim que isto seria apresentado nos tabloides.

Quando tive esse primeiro vislumbre surreal da minha pessoa num quiosque enquanto ia para o trabalho naquela manhã, senti uma vertigem súbita, como se estivesse num elevador que descesse demasiado depressa. Quando entrei na ala comum, onde os jornais eram deixados numa mesa todos os dias, ali estava eu, na primeira página da maioria dos tabloides. Um optara por uma piada clássica sobre um guarda prisional e uma psiquiatra. Outro dedicara duas páginas completas ao caso. Referindo-se a uma parte muito difícil do meu depoimento, tinham optado por uma descrição lúbrica a propósito de ele ter escrevinhado sobre os meus seios nus com batom — de facto, ele escrevera «puta feminista» em mim. Na altura, fiquei perplexa com o facto de um homem me tornar uma parede grafitada humana (e de ele saber escrever «feminista»), e continuo perplexa até hoje por este pormenor muito pessoal do meu depoimento ter sido reproduzido por um jornalista como um detalhe lascivo vulgar.

É muito difícil descrever a vergonha. Eu formara gradualmente uma ideia de como ela fere profundamente através dos meus clientes — tanto as vítimas quanto os que fizeram coisas terríveis a outros. Mas talvez seja algo que é preciso sentir para valorizar devidamente. Fui à casa de banho e fiquei a ver-me ao espelho, enojada com a minha própria imagem.

O meu supervisor percebeu que eu não estava em estado de trabalhar e mandou-me para casa. Quase como uma resposta tardia, acrescentou: «Mas, antes de ir, vá pedir desculpa ao doutor Wilcox.» O doutor Wilcox era o psiquiatra que liderava a equipa a que eu estava agregada. Devia ir mostrar o meu arrependimento aos meus superiores, como uma criança que tivesse roubado um biscoito. Eles não estavam zangados, apenas desapontados. Sem questionar, apressei-me a ir ao seu gabinete e balbuciei uma desculpa sem sentido. Era óbvio que o homem não fazia a menor ideia do que se estava a passar e pôs-me dali para fora o mais depressa que pôde. Jamais perdoarei ao meu supervisor por me ter humilhado ainda mais naquele dia. Em geral, era um homem decente e compreensivo com quem, de resto, eu gostava de trabalhar, mas, naquela ocasião em especial, o bom senso abandonara-o.

Quando regressei ao trabalho um ou dois dias depois, ninguém do pessoal fez referência ao caso. Nem um colega. Naquela fase, toda a gente sabia o que se passara, mas ninguém disse uma palavra. Todos baixavam os olhos em todos os gabinetes por que eu passava. Os meus colegas — enfermeiros e psicólogos especializados — não conseguiam ver além das parangonas. Ou, se conseguiam, nunca mo disseram, nem nunca me perguntaram como me sentia. O desconforto deles era palpável. O que ficava patente nas entrelinhas era que as coisas não se faziam assim, nós éramos profissionais de saúde mental, e isto era algo que acontecia aos nossos pacientes, não a nós. Tudo o que eu podia fazer era tentar manter a cabeça erguida, mas foi difícil.

No primeiro dia do meu regresso, sentei-me por cinco minutos, sozinha, na área comum dos pacientes — onde os jornais haviam estado —, e três das pacientes mulheres aproximaram-se. Traziam um pequeno ramo de margaridas brancas, obviamente colhidas no relvado do exterior. Estas mulheres — pessoas com dificuldade de aprendizagem, que ouviam vozes, tinham visões e mantinham crenças estranhas, que estavam supostamente fora da realidade — estavam ali e deram-me aquelas margaridas. Não disseram uma palavra, mas eu sabia por que mas estavam a dar. Acenaram-me silenciosamente, e eu acenei-lhes de volta. Naquele momento, este pequeno trio teve mais compaixão do que qualquer funcionário — os peritos que não eram capazes de falar comigo ou olhar para mim.

O meu contrato era renovável ao fim de um ano, e, alguns meses mais tarde, quando não foi renovado, percebi imediatamente porquê. Estava naquele hospital há quase dois anos, e nunca houvera qualquer problema com o meu trabalho. O diretor da minha ala até escreveu ao conselho de administração a dar-lhes conta do seu desapontamento com a minha saída. Mas o contrato não foi renovado e não foi dada qualquer explicação — não era necessária, afinal, não estava a ser demitida. Apenas não havia mais necessidade da minha função. Informalmente, o meu supervisor disse-me que eu embaraçara o hospital e havia preocupação por eu ter deixado aquilo acontecer. Sentiam que não era uma pessoa adequada para trabalhar com alguns pacientes homens que tinham um histórico de crimes sexuais (apesar de não haver problema com o facto de eles partilharem uma ala com pacientes mulheres).

E assim foi. Pensei que era o fim; que tinha estragado tudo. Tinha terminado a minha carreira mesmo antes de a ter começado. Ele voltara ao seu emprego (um registo criminal limpo está entre os itens desejáveis do perfil especificado para guarda prisional, mas não é verdadeiramente

essencial para o trabalho), e eu, de algum modo, perdera o meu. E não só. Humilhara-me a mim mesma perante tudo e todos.

Uma amiga bem-intencionada entregou-me a sua gatinha, *Serendipity*, ou *Dippy*, para eu tomar conta durante o fim de semana, enquanto ela estava fora. Toda a gente sabe que, quando estamos tristes, precisamos de um gatinho. *Dippy* era engraçada, mas acabou por revelar também uma faceta diabo da Tasmânia, e passou a semana a desfazer toda a minha mobília. Todos os vasos de plantas foram deitados ao chão, e a terra, espalhada no meu tapete da sala de estar. Quanto tentei aspirar a sujidade, percebi que o meu aspirador estava avariado. Era só um pouco de terra, mas, naquele momento, era também a última gota. Sentei-me no chão e chorei em silêncio sobre o pelo suave de *Dippy*. A minha vida estava um caos, e eu não o conseguia arrumar.

Portanto, sim, eu estava consciente da posição de Alison. Mas não estava ali para mostrar compreensão. A empatia emocional — não apenas compreender, mas *sentir* o que outra pessoa sente — é algo muito bonito, mas também um sentimento caprichoso que nos tolda a visão, nada útil na análise profissional do psicólogo forense. Pode turvar-nos o pensamento, e não tem lugar no contexto de uma avaliação forense para um tribunal. Não é minha função identificar-me com alguém, independentemente de quanto possa reconhecer as minhas histórias nas suas. Nenhuma das minhas experiências e subsequentes preconceitos são relevantes quando estou a avaliar um cliente.

O advogado de Alison enviou-me cópias dos depoimentos recolhidos pela polícia junto dos vizinhos do casal e de pessoas que os conheciam. Ela era vista frequentemente com hematomas e feridas; na verdade, era do conhecimento geral que Paul lhe batia. Quase todos os depoimentos que li

diziam a mesma coisa: eu disse-lhe para se ir embora, disse que ela o devia deixar. Ninguém referiu ter-lhe dito a ele para se ir embora, para parar de lhe bater.

É esta a naturalidade com que procuramos e encontramos culpabilidade na vítima. Há muito que fora dito a Alison que a culpa era dela, muito antes de ela ter pegado numa arma e se ter tornado a agressora.

Sem dúvida que Alison era o que a maioria das pessoas podem chamar uma mulher maltratada: o dela era um caso clássico da «síndrome da mulher maltratada». Esta expressão infeliz reconhece as consequências psicológicas profundas e duradouras do tipo de violência contínua e cumulativa que Alison suportara às mãos de Paul. Mas não é o meu termo preferido; há algo nele que o faz parecer quase uma escolha de estilo de vida, como uma «mãe que fica em casa» com violência. Mais importante, não é nem uma categoria de defesa legal, nem uma categoria de diagnóstico reconhecida em psiquiatria.

No Reino Unido, recorremos a dois sistemas de diagnóstico: o *Manual de Diagnóstico e Estatística* (DSM), produzido pela Associação Americana de Psiquiatria, e o *Classificação Internacional de Doenças* (ICD), produzido pela Organização Mundial de Saúde e usado em toda a Europa. (Até na psiquiatria não conseguimos decidir com quem temos a nossa relação mais especial.). «Síndrome da mulher maltratada» não ocorre em nenhum deles.

Então, ainda que Alison fosse obviamente uma mulher maltratada, eu sabia que esta descrição não seria considerada válida em tribunal. Na lei britânica, há um número limitado de defesas possíveis para alguém acusado de homicídio com possibilidade de pena reduzida para homicídio involuntário. Uma «inimputabilidade momentânea» (o que costumava ser designado «provocação», como resposta a uma conduta provocatória por parte de outrem) é a que se usa com mais frequência. É uma defesa

controversa que não costuma oferecer muita esperança a mulheres vítimas de violência.

Hoje, os tribunais reconhecem que violência contínua *é* provocação e que as suas consequências podem levar alguém a reagir instantaneamente com violência ao que a outros pode parecer um estímulo inócuo. Mas aqui é que está o busílis: ter essa reação violenta súbita, sem ao mesmo tempo se pôr a si mesmo num perigo ainda maior, exige que se seja pelo menos tão forte como a pessoa que provoca — idealmente, fisicamente dominante. O que não é algo que as mulheres maltratadas possam afirmar ser. Uma mulher maltratada raramente tem a opção de uma «perda de controlo súbita e temporária» quanto está a ser atacada ou ameaçada, pois os homens agressores são geralmente maiores e mais fortes e mais aterrorizadores do que as mulheres com quem se metem. Uma mulher maltratada sabe que perder a calma no calor do momento pode muito bem fazer com que seja morta.

Na verdade, a lei considera a raiva, e as ações físicas tomadas no calor do momento, esmagadoramente privilégio dos homens nestas situações — uma carta de saída da prisão da vida real. Favorece aqueles que têm a sua própria força, imediatamente disponível, para nela se apoiarem. Porém, como se pode esperar, a maioria dos casos que envolvem mulheres que mataram os seus agressores contemplam o uso de armas, na maioria dos casos, facas, veneno ou fogo.

O caso de Sara Thornton trouxe esta questão à ribalta em 1989. Thornton, de Warwickshire, recebeu pena perpétua pelo homicídio do marido violento depois de este ter ameaçado que ela e o filho de 10 anos seriam em breve «carne morta». A acusação defendeu, com sucesso, a tese de que o comportamento dela fora premeditado, uma vez que levara cerca de 60 segundos a dirigir-se à cozinha e pegar numa faca antes de regressar para o esfaquear. O juiz que pronunciou a sentença considerou pertinente

informá-la de que, se temia pela sua vida, podia antes ter ido para a rua ou subido para o primeiro andar. Thornton tornou-se a relutante rapariga-propaganda para os grupos de justiça femininos, que sentiam que o caso dela ilustrava um preconceito profundo nas opções de defesa referentes ao homicídio doméstico. A perda de controlo era uma defesa para homens, escrita por homens, que servia os homens.

Acabou por ser permitido a Thornton recorrer, e, em 1996, a sua condenação foi atenuada para homicídio involuntário, com pena de prisão suspensa, tendo em conta o tempo que ela já tinha cumprido. Uma vitória, de certa forma. Mas a equipa de defesa de Thornton fundamentara o recurso dizendo que ela tinha uma «perturbação de personalidade» e invocara o argumento de responsabilidade diminuída. Em resumo, ela «ganhou» o caso por clemência, e apenas por reconhecimento de que estava «doente».

Era óbvio para mim que Alison estava num estado alterado no momento em que matou Paul. A sua aflição escalara durante meses. Porém, estimulados por este pedido demasiado familiar de lhe ir buscar uma bebida, os seus instintos inatos de fugir ou lutar tinham entrado em ação. Guiada pelo sistema límbico, a parte do cérebro que controla os impulsos mais primitivos, desta vez ela optou por lutar. O cérebro dela disparou um alarme, enchendo-a de adrenalina e outras hormonas, colocando o sistema nervoso simpático em velocidade de cruzeiro e mobilizando o corpo para ação defensiva.

Redigi um relatório detalhado para Alison, inclusive uma «formulação psicológica». Trata-se de um resumo, para o tribunal, dos acontecimentos da vida do arguido, o significado deles e as suas relações entre si. Para Alison, isto era um percurso desde a infância, quando as críticas da mãe a tinham imbuído de um sentimento profundo de baixa autoestima e culpa, acabando por fazer dela uma presa fácil para um homem controlador que — ao longo de muitos anos — repetidamente lhe batera, a violara e a

humilhara. No limiar de mais um ataque, o medo dela foi tão intenso que, pela primeira vez, ofereceu resistência.

Porém, para o tribunal, uma formulação psicológica tem um alcance demasiado extenso. É-me solicitado que dê o meu parecer na linguagem específica e aceite da psiquiatria. Escrevi que, em minha opinião, o mais provável era que Alison *tivesse* alguma anomalia psíquica quando matou Paul. Em particular, que ela descrevera sintomas que preenchiam os critérios de pelo menos três categorias de diagnóstico: «perturbação de stresse pós-traumático», «perturbação obsessiva-compulsiva» e «depressão». No entanto, senti então, e continuo a sentir, que reduzir histórias individuais a diagnósticos de «perturbações» como estes assemelha-se a capturar o sorriso da *Mona Lisa* apenas com um jogo de pintar unindo pontos.

Não assisti ao processo judicial, mas, algumas semanas depois, o caso surgiu na televisão quando eu estava em casa a assistir ao telejornal da noite. Ali estava Alison, parecendo completamente traumatizada à saída do tribunal, mantida de pé pelos braços de alguém que supus ser o seu pai. O repórter no exterior do tribunal disse que Alison fora considerada culpada de homicídio involuntário tendo por base a responsabilidade diminuída. O tribunal ouvira que ela «matara o marido *por* estar a sofrer de três doenças mentais diferentes». O juiz suspendera a pena de prisão na condição de que ela recebesse tratamento psiquiátrico.

Fiquei genuinamente surpreendida por Alison não ter sido enviada para a prisão, sendo que acabara com a vida de um homem. Ela não devia ter matado Paul, mas também não devia ter de viver como vivia. Fiquei contente por ela ao menos agora poder ter a ajuda certa.

Porém, ao mudar de canal naquela noite, não consegui evitar um incómodo sentimento de desconforto. Alison teria mesmo uma anomalia psíquica? Quão anormal é reagir da forma como ela reagiu? Decerto que é

extremo. Mas é anormal reagir de maneira extrema em circunstâncias extremas? Em circunstâncias diferentes, se o resultado não fosse tão mortal, a reação do corpo dela a uma ameaça bem definida não seria considerada normal, uma resposta útil de sobrevivência?

Disse a mim mesma que era apenas uma questão de semântica e pus de parte o pensamento de que fora cúmplice na medicalização do trauma de Alison. Ao meter-me na cama e diminuir a luz do quarto, recordei que Paul fazia Alison acreditar que as autoridades a deteriam se alguma vez descobrissem o quanto ela era louca. A verdade é que a realidade dela — a vida que ela vivia e as camadas de adversidade que sofrera e acumulara e que tinham acabado por a levar a atacar Paul — havia definido a sua história. Tínhamos conspirado para dizer ao mundo que ela tinha não uma, mas três doenças mentais. Não era isto outra forma de culpar a vítima?

Era um nó mental que nunca me abandonaria, mas que eu não estava ainda disposta a confrontar.

CAPÍTULO 4

DISSIMULAÇÃO

Todos os seres vivos têm uma parte de loucura que os faz
agir de maneira estranha, por vezes, inexplicável.
Yann Martel, *A Vida de Pi*

Mantive as mãos abertas e mostrei a Travis a moeda de 50 *pence* que estava na minha mão há alguns segundos, depois fechei as mãos. Pedi-lhe que cerrasse os olhos, fizesse uma contagem decrescente a partir de dez e então «abra os olhos e aponte para a mão onde se lembra de ver a moeda».

Ele fechou os olhos, a testa enrugada de concentração. «Dez, nove, cinco, sete.»

Ajudei-o. «Seis, cinco, quatro…»

Travis abriu os olhos e levou o dedo indicador até à minha mão esquerda, abanando a cabeça quando eu revelei que estava vazia. Fizemos isto dez vezes, cinco com a moeda na minha mão direita e cinco na mão esquerda. Ele respondeu erradamente em oito das vezes.

Na minha mente, permiti-me um pequeno sorriso: eu sabia que estava a enganá-lo, apesar de ele pensar que me estava a enganar a mim. Descontraí

conscientemente os músculos do meu rosto, mantendo aquilo que eu esperava que fosse uma expressão preocupada e aberta. Mas juro que vi o lampejo de um sorriso — uma «microexpressão» — a atravessar o rosto de Travis, que logo desaparecera. Ali estávamos nós, ambos a experienciar a nossa própria dose de «prazer no engano»: o prazer intrínseco originado por enganar outra pessoa, muitas vezes manifestado por um muito rápido sorriso involuntário.

Este era o teste da moeda na mão, um tipo de exame que não precisa de qualquer equipamento especial ou preparação antecipada. É um breve e simples exercício de avaliação concebido para perceber se uma pessoa está a fingir problemas de memória. Muito poucas pessoas falham neste teste. É ridiculamente simples. Porém, como é apresentado por nós — psicólogos — como uma tarefa difícil, alguém que esteja a fingir ter problemas de memória irá quase sempre aproveitar a oportunidade para falhar, para provar a sua má memória.

Travis já obtivera uma pontuação excecionalmente baixa no teste de QI — uma avaliação padrão que faço à maioria dos meus clientes —, mas, apesar disso, era habitual vencer membros do pessoal no gamão, um jogo que requer uma agilidade mental muito maior do que a pontuação do teste sugeria que ele era capaz. Interessei-me por esta pessoa curiosa e fiz uma nota mental para o manter debaixo de olho.

Conhecera Travis num hospital de segurança média algumas semanas antes. Ele acabara de chegar da prisão, numa carrinha *Leyland DAF* modificada, algemado a um dos seus dois guardas. Fora detido, muitas semanas antes, por importar e exportar artigos eletrónicos baratos, algo que se suspeitava ser uma cobertura para um tráfico de droga muito mais lucrativo. Os pormenores eram nebulosos, pois Travis afirmava recordar-se mal dos dias que tinham levado à sua detenção, o mesmo para o tempo que passara em prisão preventiva, a aguardar julgamento.

Foi-nos entregue ao abrigo do Artigo 48 da Lei de Saúde Mental, que fornece um quadro jurídico para alguém ser transferido da prisão para o hospital se a sua saúde mental se deteriorar a um ponto em que precisa de um nível de cuidado que não possa ser prestado no estabelecimento prisional. Travis fora avaliado por dois médicos que tinham sido ambos levados a crer, e por isso o atestaram, que se encontrava num terrível estado de angústia mental, pelo que permanecer na prisão seria prejudicial ao seu bem-estar e segurança.

Em 1999, isto não era uma proeza de somenos importância. A informação que acompanhava Travis era escassa, mas ele deve ter causado preocupações sérias na prisão no que se referia ao seu comportamento e à sua gestão. A transferência da prisão nunca é uma coisa fácil, a menos que seja para outra prisão. Mesmo hoje, quando o interesse político nas questões de saúde mental aumentou e um sistema mais complexo de financiamento e prestação de serviços torna o reconhecimento dos problemas mentais ligeiramente mais possível, a estratégia e os protocolos estabelecidos para a transferência de presidiários com problemas mentais para hospitais psiquiátricos são morosos e sujeitos a longos atrasos. Travis conseguira passar à frente numa fila em que outros podem ficar indefinidamente.

Esta era numa extensão construída há relativamente pouco tempo num hospital já existente e, como acontece muitas vezes, ficava na parte mais remota do local, longe do olhar do público. Constituía-se como uma série de edifícios baixos, de telhados planos, em tijolo colorido, com decorações em metal no exterior, pintadas com cores primárias alegres, e pequenas manchas de relvado e árvores. Poderia passar por um complexo de lazer — um com recursos bastante limitados — se não fosse a rede de seis metros que o rodeava.

Como em outras instalações psiquiátricas de segurança — também referidas como hospitais forenses ou unidades fechadas de reabilitação —,

muitas das pessoas aqui detidas estavam acusadas de um ou mais crimes, ou haviam já sido condenadas, e considerava-se que não estavam mentalmente bem para estar na prisão. Mas também havia aqueles que não tinham tido contacto com o sistema de justiça criminal, mas cujo comportamento era, no entanto, considerado problemático e demasiado arriscado para os serviços de saúde mental comuns.

Havia três alas de 13 camas e uma unidade de longa estadia com seis camas para homens mais velhos. Cada ala tinha o nome de um poeta inglês. A maioria dos homens que vivia na ala Chaucer, onde eu passava grande parte do dia de trabalho, sofriam de alguma forma de psicose: ouviam vozes ou viam coisas que o resto de nós não ouvia nem via. A lista de personagens não pareceria deslocada num poema de Chaucer. Um homem acreditava que eu podia ouvir os pensamentos dele, e desculpava-se-me frequentemente por alguma ideia indecorosa que julgava que eu ouvira passar pelo seu espírito. Outro paciente estava convencido de que se encontrava ali em negócios; usava um fato todos os dias, e mantinha a chave do quarto numa correia à volta do pescoço. Parecia excecionalmente convincente, mais bem vestido do que qualquer dos funcionários, e recebia os visitantes da ala com um aperto de mão firme, apresentando-se como o diretor do hospital. Como o enredo de uma série cómica, aparecia muitas vezes alguma alma inocente para uma entrevista de emprego que ele conseguira arranjar forma de agendar durante as suas saídas na cidade, apesar de acompanhado por dois membros do pessoal. Um terceiro homem, um refugiado croata, acreditava que estava a ser detido por forças paramilitares e tinha a certeza de que, se nos provasse a sua neutralidade política, lhe seria permitido ir para casa.

Travis não mostrava nenhuma destas características, não à primeira vista. Integrou-se rapidamente e também não demorou a pôr-se confortável. Preferia claramente conversar com enfermeiras e funcionárias. Noutro

contexto, poderia tê-lo descrito como mulherengo. Arranjava-se muito, com uma barba bem aparada, e cheirava sempre bem, como se tivesse acabado de se vaporizar com água de colónia. Estávamos num junho muito quente, e eu via-o muitas vezes a apanhar sol no exterior, batendo o pé ao ritmo da música do seu rádio, a olhar para o mundo como um estudante cujos exames tivessem acabado.

Eu viera trabalhar para aqui após ter estado à beira do desemprego. Depois de ter sido manchete pelos piores motivos e de o meu contrato «garantido» como interna no hospital psiquiátrico onde estava a trabalhar não ter sido renovado, encontrava-me com menos de um mês de salário no banco e a apenas algumas semanas de ficar por minha conta. O meu futuro parecia-me incerto, e eu não sabia o que fazer com as minhas opções, que me pareciam muito limitadas, dado que ainda não me especializara. Em desespero com a possibilidade de ter de regressar a casa com o carimbo do fracasso e determinada a não deixar a minha carreira fugir-me por entre os dedos, agarrei numa lista de serviços forenses e peguei no telefone, canalizando o meu poder interior, mesmo que falso, enquanto começava a fazer chamadas.

Era um truque que aprendera em pequena. Fazia parte do coro de St. Winifred School, que, em 1980, conseguiu estar no primeiro lugar do *top* de Natal com uma canção chamada *There's No-one Quite Like Grandma*. Até ficou à frente da favorita da época, *Stop the Cavalry*, de Jona Lewie. No auge da nossa popularidade, participámos num programa televisivo natalício com outro grupo dos anos 1980, The Nolan Sisters. Há um vídeo disso no YouTube, com todos nós a cantar *Have Yourself a Merry Little Christmas* enquanto cai neve artificial.

Foi o dia mais longo da minha existência de 8 anos, e todos podem ver que estamos aborrecidos, a bocejar, a balançarmo-nos fora de tempo. Algures na frente, lá estou eu, numa posição desleixada, com as mãos apertadas, como um gnomo de jardim que perdeu a cana de pesca. Quando pensávamos que este dia infindável ia finalmente terminar, disseram-nos que tínhamos de gravar mais um tema. Naquela altura, poucos de nós conseguiam ainda falar de forma coerente, quando mais cantar, estávamos desafinados e fora do ritmo, parecia mais um funeral do que Natal.

Mas a nossa diretora, a Irmã Aquinas, salvou o dia. Ela disse: «Coro, podemos não estar a filmar, mas têm de cantar como se fosse o espetáculo da vossa vida. Endireitem-se, mantenham as cabeças erguidas, ponham os ombros para trás e sorriam! Têm de sorrir durante toda a canção!» Todos pusemos um sorriso nos nossos pequenos rostos e conseguimos de imediato uma gravação perfeita.

Tínhamos dominado uma variante do que a psicóloga social da Universidade de Harvard Amy Cuddy[1] descreveria mais tarde como posição de poder. Na sua célebre TED Talk de 2012, ela descreveu a arte de melhorar o desempenho através de mudanças subtis na química e fisiologia do cérebro quando a nossa mente regista e responde à nossa linguagem corporal. Muitos consideraram esta técnica pseudociência, mas, quer seja um truque biológico genuíno ou apenas um efeito placebo, a ideia de fazer uma pose — criando confiança apenas por fisicamente a simular — mantém uma certa importância. No mundo do espetáculo chamam-lhe «peito e dentes» (ainda que a Irmã Aquinas não lhe tenha chamado isso), mas tudo se resume à mesma ideia geral: finge-o até o conseguires. Quer o soubesse quer não, a Irmã Aquinas ensinou-me uma valiosa lição de vida naquele dia.

Com a lista telefónica à minha frente, comecei a ligar para os hospitais psiquiátricos e unidades de segurança iniciados com a letra «A». Antes de

chegar a meio do alfabeto, tinha uma entrevista agendada. Perguntei ao diretor do hospital de unidade de segurança média se tinham psicólogos forenses na equipa terapêutica. Ele disse-me que não. Sugeri, arriscando-me, que deveriam ter um. Ele perguntou-me se eu era uma psicóloga forense, e balbuciei algo sobre quase o ser — pediu-me para aguardar, ouvi uma conversa abafada, e, na semana seguinte, eu estava a sair de um comboio, preparando-me para agarrar o que parecia ser o salva-vidas de que precisava.

Algumas semanas e umas entrevistas mais tarde, eu tinha um novo trabalho: completaria a minha formação como psicóloga forense e com um aumento salarial. O diretor do hospital deu-me uma secretária velha e um computador ainda mais velho, que eu poderia usar para terminar a minha tese de mestrado em casa, à noite. Ficarei para sempre grata por aquele computador, um *Macintosh Performa 6200*, nunca teria escrito a minha tese sem ele. Até foi entregue em minha casa. Arrendei o local mais próximo do hospital que consegui, um pequeno bungalow em crespido granitado, uma casa de banho verde-abacate e um jardim cheio de ervas. Na altura, eu possuía poucas coisas, e o local estava escassamente mobilado. Mas eu vivia para o trabalho, a minha mente não tinha espaço para decorações e mobília, apesar de ter arranjado um gato, resgatado, branco e listrado, que me fora dado por um dos enfermeiros. Durante o dia, seria responsável por estabelecer os novos serviços de psicologia, trabalhando com o meu supervisor, um psicólogo clínico que depressa percebi que tinha ainda mais vontade do que eu de criar este novo departamento. Pensei para mim mesma que dera a volta à situação de forma espetacular. A Irmã Aquinas teria ficado orgulhosa.

Era minha função realizar as avaliações padrão de todos os novos pacientes, como Travis, inclusive o teste de QI, em que todos os que podiam cooperavam, para que pudéssemos descartar alguma dificuldade de aprendizagem subjacente. Usei a Escala de Inteligência para Adulto de Wechsler, um sistema de medida que tem sido usado em todo o mundo desde a sua criação em 1955. É um conjunto essencial e extremamente moroso que engloba uma pasta cheia de formulários, um cronómetro e vários apetrechos. A inteligência tem sido definida de maneiras diferentes, mas Wechsler entende-a como a capacidade de uma pessoa «agir com sentido, pensar racionalmente e lidar de forma eficaz com o seu ambiente». Tentando captar isso, sentamo-nos a uma mesa e fazemos ao nosso cliente uma série de perguntas concebidas para avaliar o conhecimento e a memória. Há alguns testes práticos, com fotografias, *puzzles* e blocos coloridos, que ajudam o avaliador a compreender a capacidade de alguém para a resolução de problemas abstratos.

Ao longo do teste, Travis coçou a cabeça e franziu os lábios enquanto respirava fundo, como um concorrente num concurso televisivo cuja resposta o pudesse fazer ganhar um milhão de libras. Garantiu-me que queria fazer o seu melhor, ao mesmo tempo que fazia tudo o que podia para me dar a entender que era uma provação para ele. Acabou com uma pontuação de 57; dado que a pontuação média do homem comum é de 100, isto deixava-o numa faixa extremamente baixa e assinalava a possibilidade de uma marcada dificuldade de aprendizagem. Mas uma pontuação baixa num teste de QI pode ser um indicador de muitas coisas.

O teste de Wechsler está organizado de forma a tornar-se progressivamente mais exigente até a capacidade de uma pessoa responder corretamente atingir um patamar em concreto. Por norma, as respostas corretas sucedem-se ou diminuem conforme o teste se torna mais difícil. Porém, as respostas de Travis eram irregulares e inconsistentes. Ele errara

algumas das perguntas fáceis, mas — quando eu pensava que podíamos avançar para a secção seguinte do teste —, acertara nas verdadeiramente difíceis. O que me fez pensar que poderia estar a simular não foi tanto o resultado final, mas o padrão que o levara a atingir aquela pontuação.

A «simulação de doença» — fingir deliberadamente problemas físicos ou, neste caso, psiquiátricos — é algo que se encontra mais frequentemente num pedido de indemnização a uma seguradora do que num Serviço de psiquiatria forense. Mas a simulação tem um encanto especial para alguns dos meus clientes mais manhosos, em particular os que são acusados de crimes graves.

Na lei inglesa, a «perturbação mental» é uma defesa para todas as acusações criminais. A defesa pode vir em duas formas: o réu afirma que tinha perturbações mentais quando cometeu o crime, ou o réu afirma que tem perturbações mentais no momento do julgamento. As definições legais e o conhecimento do que podem ser «perturbações da mente» parecem ter-se transformado e alterado ao longo de séculos, acompanhando o nosso conhecimento da mente e da experiência humana. No século XVIII, uma pessoa tinha de exibir características de um «animal selvagem ou de uma criança» para ser considerada louca. A partir do século XIX, os tribunais têm tido em conta as «doenças da mente» e a forma como estas podem afetar a capacidade de uma pessoa avaliar as consequências das suas ações.

Há alguns casos de simulação muito célebres e muito divulgados. Assassinos em série americanos, como Ted Bundy e Kenneth Bianchi, entraram na psique do público declarando a existência de alter egos assassinos, e isto pode explicar porque é que o público, em geral, e os júris, em particular, costumam ter uma visão tão cínica dos réus que usam as perturbações mentais como defesa — e talvez seja por isto que tão poucas

vezes é usada com sucesso em tribunal. No Reino Unido, o assassino de Soham, Ian Huntley, é talvez o exemplo mais conhecido de um simulador. Nos dias imediatamente a seguir ao desaparecimento das duas raparigas de cujo assassínio acabaria por ser acusado, Huntley deu entrevistas lúcidas à imprensa e participou ativamente nas buscas organizadas pela vizinhança. Porém, quando foi finalmente detido e confrontado com provas evidentes, começou a olhar para o ar, a babar-se e a deixar de reagir. A polícia enviou-o para o Rampton Hospital, umas instalações de alta segurança, para uma avaliação urgente do seu estado mental. O doutor Christopher Clark, o psiquiatra forense que liderava a equipa, disse mais tarde em tribunal: «Apesar de o senhor Huntley ter feito tentativas claras para parecer louco, não tenho dúvidas de que atualmente, e no momento dos assassínios, ele estava física e mentalmente são, e, por conseguinte, se for considerado culpado, levou os homicídios a cabo totalmente consciente das suas ações.»

Porque recorre um criminoso à simulação? Trata-se de algo atrativo, em especial para alguém que cometeu um crime da magnitude do de Huntley, pelo facto óbvio de assim não terem de encontrar respostas para algumas perguntas ignominiosas. À superfície, ser considerado legalmente louco também pode oferecer uma opção atrativa para alguém que procura escapar ao rigor da lei e a uma pena de prisão.

Mas deixou de ser tão atrativo, pois, desde que o Parlamento aprovou o Trial of Lunatics Act 1883, ser considerado louco, por oposição a mau, tende a levar a uma longa detenção e tratamento numa instituição psiquiátrica de segurança. Nos tempos do asilo, era provável que esse «tratamento» incluísse espancamentos, ser mergulhado em água fria, coletes de força e mesmo lobotomia. Hoje, há a perceção comum de que um hospital prisional psiquiátrico é o menor de dois males, talvez até uma opção fácil. É indiscutível que a tortura declarada é agora alvo de reprovação, e os hospitais oferecem um ambiente mais agradável do que a

prisão, com um quarto com casa de banho e menos violência do que a que existe nas prisões. Mas continua a ser detenção, e nada têm que ver com uma estadia num hotel.

Também é frequente haver a suposição de que o internamento hospitalar será mais breve do que uma pena de prisão, mas a verdade é que as pessoas acabam por ficar muito para além do que teria sido o final do seu período de prisão, pois a saída depende de a pessoa persuadir um psiquiatra ou o Tribunal de Saúde Mental de que recuperou — um conceito nebuloso, no melhor dos casos. Um réu considerado «louco» também pode ser sujeito a uma sentença hospitalar com restrições, sob os Artigos 37 e 41 da Lei de Saúde Mental, o que significa que pode ser detido indefinidamente, talvez até para sempre, a menos que o ministro da Justiça decida que pode sair. Simuladores, tenham cuidado com aquilo que desejam.

Então, ali estava Travis, com os seus resultados invulgares no teste de QI, os sinais de alerta do jogo da moeda na mão e as suas capacidades de jogar gamão. Outro fator que me espicaçou o interesse foi a forma como se comportava à frente do psiquiatra, o doutor Webb, um homem que tinha neste hospital o estatuto de semideus, com o cabelo muito bem arranjado e tendência para se vestir num estilo formal. Travis parece não ter demorado muito a perceber que não era eu quem detinha a verdadeira autoridade. Assim que o doutor Webb estava por perto, o estado mental dele parecia passar por uma transformação milagrosa e tornava-se um louco típico.

Isto era mais notório nas nossas rondas semanais. Como em qualquer hospital psiquiátrico, a equipa superior de uma unidade de segurança reúne-se para as suas rondas nas enfermarias. Isto não tem nada que ver com deslocar-se fisicamente pelas alas, como um médico poderá fazer num hospital; são reuniões de grupo completamente estáticas, que decorrem num

gabinete, em redor de uma grande mesa. Costumam ser lideradas pelo psiquiatra especialista, com um terapeuta ocupacional, um assistente social, enfermeiros principais e, então naquela ala, eu, a psicóloga estagiária.

Nestas rondas, são discutidos todos os pacientes; o seu comportamento, humor, relações com os outros e praticamente tudo o resto que a equipa analisou. São consideradas a medicação e a terapia, assim como alguma saída supervisionada da ala, e, se for previsível, os planos para a sua alta. Este conjunto global é designado por Proposta de Plano de Cuidados. É frequente os pacientes serem solicitados a participar na parte final da reunião, para que possam discutir o seu plano de cuidados e pedir permissão para alterações como visitas a casa, saídas, ou ajustes na medicação.

Entrar numa sala cheia de pessoas que sabemos terem estado a falar de nós é uma perspetiva intimidante para qualquer um, pelo que costumava compadecer-me pela entrada em cena deles. A maioria de nós toma por garantido que somos os peritos das nossas próprias vidas e intenções. Porém, neste caso, os pacientes têm de delegar esse juízo numa equipa de profissionais que discutam o funcionamento interior da sua mente e decidam o que é correto para eles. Nestas reuniões, os pacientes tentavam muitas vezes esforçar-se ao máximo para dissimularem as dificuldades que estavam a sentir. Para muitos, era a única oportunidade de verem o doutor Webb, que eles sabiam que tinha a função mais importante e que, sendo o único com formação em medicina, prescrevia a sua medicação.

Como em todas as equipas em que trabalhei, neste hospital o pessoal era um grupo diversificado com muitas idiossincrasias. O assistente social passivo-agressivo usava meias com a palavra «desaparece» e, nas reuniões, puxava sub-repticiamente as calças acima dos tornozelos, exibindo-as com desfaçatez quando alguém o aborrecia particularmente. O terapeuta ocupacional era por demais higiénico e, antes de todas as reuniões, passava

o gel antibacteriano entre todos e limpava os puxadores das portas e os interruptores da luz antes de os usar.

Em privado — na verdade, tão em privado que era só na minha cabeça —, eu chamava ao meu supervisor doutor Renton (como em *Rent-an-opinion*[*]). Ele tinha o seu próprio consultório de psicologia médico-legal e orgulhava-se da sua popularidade crescente entre alguns advogados que contavam com ele para identificar um grave problema de saúde mental em algum dos seus clientes, ou em todos. Nunca deixaria passar conscientemente uma oportunidade para se enaltecer e uma vez ligara para o hospital a dizer que estava doente, apenas para depois aparecer num programa televisivo da manhã para discutir um crime local que atraíra o interesse dos meios de comunicação social. Um dos pacientes que veio à ronda naquela manhã disse que vira o doutor Renton na televisão. O doutor Webb, com um suspiro omnisciente, tomou algumas notas. Depois, olhando para o paciente por cima dos óculos, disse: «Alguma vez sente que a televisão está a falar consigo? Ou acerca de si? Que está a transmitir os seus pensamentos?» Foram precisas mais do que algumas afirmações do terapeuta ocupacional, e minhas, para convencer o doutor Webb de que o paciente exasperado não estivera a alucinar.

Havia sempre algum tipo de exibicionismo entre o doutor Renton e o doutor Webb, com os dois presos numa luta constante por estatuto e reconhecimento. No entanto, Renton nunca conseguia competir verdadeiramente com Webb, que, como psiquiatra, estaria sempre acima na hierarquia. Ele conduzia um *Aston Martin V8 Vantage Le Mans* — o tipo de carro desportivo cuja posse pretendia, certamente, compensar algo em falta — e por vezes deixava os pacientes sentarem-se nele o tempo suficiente para um familiar de visita tirar uma fotografia.

Os elementos desta equipa clínica não só eram meus colegas, como eram uma coleção valiosa das muitas excentricidades e manias que se

podem encontrar entre um grupo de seres humanos, inclusive aqueles que supostamente são saudáveis e funcionam normalmente. O que quer que seja «normal». Porque, como a advogada de direitos humanos Paula Caplan afirma: «a normalidade não é “real” como uma mesa […] é aquilo a que os psicólogos chamam um “constructo”. Isto significa que não há algo claro e real a que a categoria da normalidade necessariamente corresponda.»[2]

Numa manhã de ronda, Travis entrou na sala, como habitual. Estava com bom aspeto e limpo, como sempre, e sentou-se na cadeira do paciente. Os restantes de nós — em roda da mesa, com caras sérias, como membros do Conselho Jedi — reorganizámos os nossos papéis enquanto ele aguardava que o doutor Webb erguesse o olhar dos seus apontamentos e começasse a reunião.

Ele limpou a garganta, cumprimentou Travis e perguntou-lhe se conhecia alguma das pessoas que estavam sentadas à mesa (ele conhecia, tinha-nos visto todos os dias nas últimas seis semanas). Travis olhou em redor da sala e disse «Não sei». Então nós apresentámo-nos formalmente, e Travis acenou com a cabeça, mostrando tiques ocasionais e agitando-se na sua cadeira — comportamento que nunca antes lhe vira nas sessões individuais que tivera com ele.

O doutor Webb começou por perguntar a Travis como se sentira naquela semana, mas, antes de terminar a pergunta, Travis puxou a sua cadeira para trás, escondeu o rosto nas mãos, uma imagem de desânimo, e começou a agitar fortemente a cabeça de um lado para o outro. A determinada altura, olhou para a esquerda e saltou ligeiramente da cadeira, como se tivesse ficado perplexo, mantendo-se sempre em silêncio.

«Está a ser incomodado por vozes ou experiências invulgares?», perguntou-lhe o doutor Webb. Travis repetiu a pergunta, de olhos esbugalhados, como se estivesse a ter uma revelação espiritual menor.

«Incomodado por ouvir vozes?» Baixou, então, um pouco o tom da sua voz e disse «Sim, vozes…Vozes mesmo muito más».

O doutor Webb pegou na sua caneta *Mont Blanc* — um sinal claro de que algo importante se aproximava —, e Travis endireitou-se na cadeira (como o resto de nós na sala), como uma criança esperando receber uma segunda dose de sobremesa.

Agora agitando a caneta como uma pequena varinha, o doutor Webb explicou a Travis que o seu advogado solicitara informação quanto à sua aptidão para ir a julgamento. Lançou-se num discurso gasto e monótono que eu já lhe ouvira algumas vezes: «A aptidão para responder à acusação rege-se pelo Processo Penal (Loucura e Inaptidão para Julgamento), Artigo 1991. Isso significa que temos de avaliar se compreende ou não as acusações que recaem sobre si.» O doutor Webb levantou a voz e pronunciou lentamente as últimas quatro palavras, presumivelmente para o caso de Travis agora também ser surdo e não o conseguir ouvir.

Travis olhava a direito para a frente, por cima do meu ombro, com uma expressão simplória no rosto, que era tão perfeita para um teatro escolar que eu tive de lhe tirar mentalmente o chapéu pela representação exemplar do que em tempos era definido como um «lunático», mas também reparei que os capilares das suas orelhas estavam a ficar rosados. Isto era um indicador do aumento da tensão arterial — e um sinal de que ele estava a compreender muito mais sobre a reviravolta na conversa do que esperava que percebêssemos.

O doutor Webb continuou: «E temos de avaliar se compreende a consequência de um veredicto de culpado ou inocente, se pode instruir o seu advogado, acompanhar as provas ou avaliar e recusar um jurado.» Travis continuou de olhar fixo para além de mim, a piscar rapidamente os olhos e acenando, ainda que ligeiramente, a cada ponto. O doutor Webb,

voltando a levantar a voz, disse: «Então, Travis, pode dizer-me o que sente acerca de voltar ao tribunal em breve?»

O doutor Webb lançara a bola, e naquele momento todos nós virámos lentamente a cabeça para ver a reação de Travis. Este olhou para o doutor Webb por alguns segundos, pegou numa folha de papel da mesa à sua frente, pôs um canto na boca e começou a mastigá-la devagar.

Por vezes, depois das rondas da enfermaria, no percurso de volta para o meu gabinete partilhado, eu olhava para o jardim fechado, para o que, em tempos menos conscienciosos em relação à saúde, era designado como a zona de fumadores. Era frequente ver o paciente com quem acabáramos de falar ir sentar-se num banco na ponta mais distante para fumar. Assim que pensavam que estavam sozinhos e já não eram observados, os pacientes começavam a animar-se: a acenar, a gesticular, a responder às suas vozes. Por vezes, podíamos ver o alívio nos seus rostos, agora que podiam finalmente descontrair. Tinham tentado tanto manter uma capa de sanidade na ronda da enfermaria.

Depois de Travis ter comido o papel e ter sido levado para fora da reunião por um assistente de enfermagem, referi a minha preocupação em relação às inconsistências das suas pontuações psicométricas e a possibilidade de simulação. Além disso, Travis mostrava um conjunto muito diverso de sintomas — não parecia isso suspeito aos meus colegas? Mas os meus comentários passaram sem grande eco ou discussão por parte do resto da equipa. Na verdade, parecia que eu não tinha dito nada. E, quiçá, por estar tão interessada em manter a minha imagem exterior de psicóloga competente, não os confrontei como o faria hoje, quando sei que sou uma psicóloga competente. Pensei que talvez me estivesse a escapar alguma coisa óbvia que os meus colegas mais experientes estavam a perceber.

Para ser honesta, chegar ao fundo de Travis e da sua aparente contradição oferecia-me uma oportunidade de mostrar o que valia na minha nova função. Com um horário longo no hospital e a terminar o meu mestrado à noite, eu passava a maior parte da vida no emprego. Não duvido de que estava a passar por demasiado solícita e superior, quando, na verdade, estava a sobrecompensar o facto de estar a debater-me muito com ansiedade.

Depois de ter desmaiado na estação de Sheffield, continuei a ter ataques severos de tonturas e enjoos, e fora diagnosticada com a doença de Ménière — uma doença degenerativa do ouvido interno, que acabaria por me deixar surda do ouvido direito e afetaria definitivamente o meu sentido de equilíbrio. Estava a aprender a identificar os sinais de alerta de um ataque (o som de campainhas, zumbidos e dor nos ouvidos). Mas a possibilidade de ficar tonta de repente e possivelmente cair, ali, no meu novo trabalho, onde me estava a esforçar ao máximo para apresentar a minha melhor pose de psicóloga profissional, era fonte de angústia. Eu não sabia onde acabava a ansiedade e começava a doença de Ménière.

Se sentisse um ataque a formar-se no local de trabalho, cambaleava até ao meu gabinete para que ninguém me visse a suar ou tentar respirar através de um ataque de pânico. Mantinha a cabeça muito direita e caminhava muito devagar, tentando não cair. É provável que isso contribuísse para o ar presunçoso que eu já projetava, mas não queria que me descobrissem. Em vez disso, punha toda a minha energia em manter a minha postura, fingindo que tinha tudo sob controlo. Se eu fosse minha paciente, talvez tivesse suspeitado de que estava a esconder algo.

Tornou-se óbvio que não diagnosticar Travis com algo não seria uma opção. Completa e doentiamente normal não aparece em nenhum dos manuais de diagnóstico disponíveis aos psicólogos, apesar do facto de conterem uma lista interminável de perturbações (só no DSM há hoje mais

de 300, tendo a inclusão de cada uma delas sido decidida por um comité dos psiquiatras mais poderosos do mundo, dos quais uma grande parte cultiva interesses na indústria farmacêutica). Outros membros da equipa relataram que Travis fora visto a «usar auscultadores e óculos escuros», como se isso fosse apenas uma propensão de alguém assolado por alucinações e não algo que a maioria das pessoas faz quando quer ouvir música no verão. Outro colega relatou que Travis tivera «uma variação de humor diurna», o que significava que ele vivia segundo a luz do dia, ia para a cama cedo e era pouco comunicativo com o pessoal quando este fazia as suas verificações noturnas. Não me parecia assim tão invulgar — também não gosto de falar com pessoas que me acordem a meio da noite —, mas, como eu começava a compreender, no contexto de uma enfermaria psiquiátrica, os comportamentos mais banais podem parecer desequilibrados; as fronteiras entre experiência normal e «sintomas» podem tornar-se quase impossíveis de distinguir.

O que levanta a questão: quão fiável é um diagnóstico psiquiátrico? A mesma foi objeto de uma experiência clássica, realizada pelo psicólogo americano David Rosenhan em 1973.[3] Rosenhan enviou oito pessoas comuns a hospitais psiquiátricos com indicação para se queixarem de ouvirem uma voz — um critério de diagnóstico clássico para «esquizofrenia». Todos eles foram internados nos hospitais e, apesar de nenhum ter exibido quaisquer outros comportamentos estranhos ou terem voltado a mencionar a voz, a maioria recebeu um diagnóstico de doença mental e foi-lhe prescrita medicação. É célebre o registo que um dos membros do pessoal fez de um dos pseudopacientes se ter envolvido num «comportamento de escrita». Levar a caneta ao papel parecera suspeito e capcioso. Felizmente para os atores, ao fim de três semanas, foram, na sua maioria, considerados em remissão e tiveram alta.

A experiência de Rosenhan foi amplamente divulgada em todo o mundo. Apesar de o estudo original estar hoje um pouco datado, continua a servir-nos de lembrete útil, não apenas da natureza arbitrária do diagnóstico, como também da maneira como descrevemos e interpretamos o comportamento através do filtro das nossas expectativas. Se somos considerados loucos, todo o nosso comportamento será interpretado à luz da loucura. (Do mesmo modo, se formos considerados maus, todo o nosso comportamento será interpretado à luz da maldade.) O doutor Webb diagnosticou Travis com «perturbação psicoafetiva», uma categoria de diagnóstico híbrida que descreve uma combinação de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, em conjunto com picos extremos de humor. Foi-lhe prescrita medicação antipsicótica, que ele nunca tomou — pois, assim que o diagnóstico foi estabelecido, Travis fugiu.

Em todas as instituições de segurança, as janelas podem ser abertas apenas parcialmente, tanto para evitar que as pessoas se tentem atirar quanto para evitar que fujam. Porém, quando os funcionários se dirigiram ao quarto de Travis, certa manhã, descobriram que ele contornara este problema removendo todo o caixilho da janela, com uma aparafusadora. As investigações subsequentes revelaram que Travis tivera um caso com uma enfermeira que fizera os turnos da noite no hospital durante o verão. Ela trouxera a aparafusadora para ele, e também um telemóvel para que pudessem conversar e planear a fuga. Isto explicava a «variação de humor diurna» e todos os suspeitos recolheres vespertinos: todas as noites ele enviara mensagens à namorada e praticara com a ferramenta elétrica (não é um eufemismo).

Travis foi encontrado três dias mais tarde, escondido na casa da enfermeira, a apenas alguns quilómetros — impressionou-me como um plano de fuga ambicioso, ainda que não o aprovasse. Não regressou ao hospital, pois no curto período em que estivera desaparecido, as acusações

contra ele tinham sido retiradas. Isto não era invulgar; há sempre processos penais a serem abandonados. Sem acusações contra si — e agora mostrando uma absoluta clareza mental —, ele estava livre. Quem não arrisca não petisca.

Travis nunca voltou e, ao fim de um ou dois dias de muita fofoca entre o pessoal, foi esquecido. Mas eu lembro-me sempre dele. Ensinou-me a ver as pessoas com que trabalho como mais do que simples presidiários ou pacientes, e que a sanidade é um espectro em que cada um de nós se distingue por uma questão de graus. Durante as rondas de enfermaria, quando todos nos debatíamos acerca de qual categoria de diagnóstico lhe atribuir, cada um de nós projetando as nossas próprias versões das pessoas como queríamos ser vistos, Travis parecera a pessoa mais sã da sala.

Toda esta experiência me lembrou também que, apesar de o fingimento poder ser uma estratégia útil, pelo menos a curto prazo, no final, a honestidade é a melhor linha de conduta. Descobrir a verdade sobre Travis, e perceber que as minhas suspeitas iniciais sobre ele sempre haviam estado certas, ajudou-me a começar a sentir que podia confiar no meu próprio juízo. Em vez de fingir, eu estava mais perto de me tornar a psicóloga que queria ser.

---

* Trocadilho entre o nome Renton e «*rent an opinion*», que significa «dar uma opinião». *(N. da T.)*

CAPÍTULO 5

FEITICEIROS QUE LAVAM CÉREBROS

Julgo que será tentador, se um martelo for a única ferramenta
que tivermos, tratarmos tudo como se fosse um prego.
Abraham Maslow, *Toward a Psychology of Being*

«Rejeito a sua esquizofrenia! Rejeito a sua esquizofrenia!»

A voz funda e gutural de Marcus ribombava de trás da porta com toda a energia de um padre a fazer um exorcismo. Ele gritava os seus protestos a uma enfermeira que estava agachada nas pontas dos pés, balançando lentamente enquanto lhe falava do outro lado.

Eu era uma dos três psicólogos e quatro assistentes neste hospital psiquiátrico. Para um local que era suposto transformar mentes, isto não gritava propriamente «consciência». O edifício era um monólito de cimento dos anos 1960, oculto entre arbustos, a que se chegava depois de percorrer caminhos e atravessar campos, e envelhecera tão bem como os dispensadores de toalhas de mãos das casas de banho do pessoal, há muito avariados.

As camas e outro mobiliário nos quartos dos hospitais psiquiátricos estão firmemente agarrados ao chão. Além de limitar as possibilidades de *feng shui*, isso significa que as pessoas não se podem barricar nos quartos. Mas Marcus criara a sua própria barricada humana, inserindo o corpo longo e magro por baixo da porta. Enquanto eu me apressava meio a correr, ao longo do corredor e na direção da confusão, pensei que ele devia estar a esforçar todos os tendões para manter aquela porta fechada. A sua iniciativa fora, contudo, em vão; nos hospitais de segurança, as portas são sustentadas por dobradiças que abrem nos dois sentidos.

Um discurso incoerente ecoava pelo corredor, depois, com clareza, ele gritou: «Matei o meu irmão! Matei-o!»

Isto não era um delírio. Ele tinha razão, tinha-o feito. Marcus esfaqueara o irmão mais velho Raymond nas costas, duas vezes, lacerando o seu pulmão direito e causando um pneumotórax de tensão fatal. Acontecera no exterior dos portões do parque, a meio do dia, enquanto a filha de Marcus, de quatro anos, ainda com o cinto de segurança preso, observava do banco traseiro do carro de Raymond.

Abrandei ao aproximar-me da confusão, sem querer interferir. Os enfermeiros são altamente especializados e têm muita experiência em lidar com este tipo de situação, e não haveriam de querer que eu me intrometesse. Mas era tarde — eu ficara além do meu horário de trabalho habitual para terminar um relatório —, e, àquela hora, o número de funcionários é menor do que durante o dia, pelo que fiquei por perto para o caso de ser precisa.

A enfermeira segurava um desses pequenos copos de papel que parecem uma forma de miniqueques, com comprimidos dentro. Atrás dela, um auxiliar homem devia estar a prever problemas, pois adotara a postura clássica de desescalada de conflito: um braço descontraído ao longo do corpo e outro por baixo do queixo, como *O Pensador*. O objetivo é

parecermos preocupados e atentos, estando as mãos numa posição conveniente caso seja preciso entrar em ação — ou aparando um ataque ao mesmo tempo que protegemos a cara e o tronco, ou agarrando o braço ou a cabeça de alguém, restringindo-o fisicamente.

Todos os funcionários de saúde mental têm formação na gestão física de violência e agressão, apesar de, atualmente, pôr as mãos num paciente ser considerado o último recurso e a ênfase estar firmemente posta na desescalada — acalmar as águas para evitar a violência e o confronto. Orwell teria orgulho na mudança de linguagem que ocorreu para descrever estas técnicas: o que era conhecido por «controlo e contenção» é agora referido como «cuidado e responsabilidade».

Independentemente do que lhe chamemos, esperar que funcionários hospitalares diligentes mas subvalorizados lutem com alguém que pode ou não estar a agir de maneira racional ou previsível, deixa-os numa posição impossível. E não é menos impróprio para a outra pessoa, que, já num estado de agitação, se vê a ser contida por até quatro membros do pessoal, uma experiência que pode ser assustadora e claustrofóbica para qualquer um.

(Felizmente, só tive de recorrer à minha formação em cuidado e responsabilidade uma vez; assim que agarrei o braço do paciente, ele atirou-se para o chão, com os braços dobrados nos cotovelos e pulsos. Era obviamente experiente nesta manobra. Estivera no hospital durante mais de dez anos e disse-me que a única altura em que outros seres humanos tocavam nele era quando o dominavam.)

Eu não conhecia a enfermeira agachada atrás da porta. Fazia parte da equipa da noite, pelo que nunca me cruzara com ela. Pareceu-me formidável, uma diretora eficiente de um colégio interno. Estava a falar num tom firme e desconfortavelmente condescendente.

«O senhor estava muito mal na altura», disse ela, a tentar persuadi-lo a tomar a medicação.

A sua resposta foi uma misturada de palavras numa frase sem sentido: «Não recuperem então a violência, lavadores de cérebros… auréolas de crianças a chorar em volta da minha cabeça.»

Isto era uma «salada de palavras». A expressão foi recentemente associada ao discurso público incoerente de Donald Trump, mas surgiu primeiro na psiquiatria, onde é usada para descrever um traço comum da psicose severa. A salada de palavras é um pouco como um texto profético, uma vez que conjura vocabulário aleatório e desarticulado diretamente da mente de alguém para a sua boca numa ordem que não é imediatamente óbvia. Ainda que possa parecer sem sentido para o ouvinte, se encararmos as palavras como uma espécie de poesia heterodoxa ou um enigma, percebemos que há ali significado, se tivermos tempo e paciência para o decifrar.

Apesar de Marcus não estar a fazer sentido para mim ou qualquer outra pessoa na enfermaria, era óbvio que tinha algo importante para dizer. E o que ele conseguiu comunicar naquela noite foi a sua intensa e comovente dor. Tornou-se mais lúcido e, numa voz grave e rouca, berrou: «Não estou doente. VOCÊS é que estão doentes da cabeça!» A angústia dele estava nitidamente a escalar. «Matei o meu irmão! Por vossa causa!»

A enfermeira respondeu: «Não, Marcus. Foi porque estava doente, e é por isso que lhe quero dar este remédio. Irá fazer com que se sinta melhor.»

«Saia da minha casa. Rejeito a sua esquizofrenia.» A voz dele tornava-se mais alta e mais assertiva enquanto esta conversa inútil decorria. Apesar de falarem a mesma língua, pareciam ser de planetas diferentes. Marcus estava a ficar furioso, porque sentia que não estava a ser ouvido, ao passo que a enfermeira bem-intencionada mas antiquada parecia alheada de toda a situação.

O auxiliar de enfermagem e eu trocámos olhares, num lampejo de reconhecimento, e dei-lhe a entender que me ia intrometer. Fiz um gesto à enfermeira e baixei a minha mão no ar, indicando-lhe que abrandasse um pouco. Mas ela não parecia saber quem eu era e ignorou-me. Continuou de qualquer forma.

Senti que a situação estava a escalar e pareceu-me que era tempo de intervir. Avancei: «Marcus, é a Kerry.»

Ele gritou de volta: «Feiticeiros! Feiticeiros que lavam cérebros.»

A enfermeira olhou para mim e abriu a boca, como se para terminar a conversa. Antes de ela poder intervir, tentei a minha sorte.

«Marcus, vejo que se sente muito frustrado. Diga-me o que se passa.»

Silêncio.

«Eu matei o meu irmão», respondeu.

«Sim, pois foi. Matou o seu irmão.»

A enfermeira ergueu-se e recuou um passo, com os lábios tão cerrados que quase tinham desaparecido. Sugeri, tão tacitamente como podia, que nos poderia dar algum tempo para conversar e voltar dali por 15 minutos.

Então sentei-me com Marcus por um pouco, a ouvi-lo falar. A porta estava entreaberta, e sentei-me em frente a ele, dizendo muito pouco mas tentando atribuir sentido ao que ele me ia dizendo. Às vezes, só temos de nos sentar com uma pessoa e validar o que ela está a sentir, sem temer a sua dor e o seu desgosto. Marcus fizera uma coisa horrível e irreversível. O tipo de coisa que não pode ser explicada ligeiramente e que não desaparece com medicação.

Depois de Marcus ter desabafado durante um pouco, a enfermeira voltou e entregou-lhe os comprimidos e um copo de água em silêncio, antes de se ir embora. Não a voltei a ver até ter saído naquela noite, e, quando me despedi, ela não respondeu.

No dia em que matou o irmão, Marcus julgou que Raymond estava possuído por demónios.

Marcus fora perseguido por visões gráficas de Raymond a bater-lhe durante semanas. Estas imagens fugitivas mas nítidas eram angustiantes para Marcus e, no seu estado mental, ele acreditava que elas haviam sido deliberadamente colocadas no interior da sua cabeça para o castigar. Vozes maléficas na sua cabeça afirmaram que controlavam Raymond e que o estavam a torturar por culpa de Marcus. Entre o ruído e o caos da sua mente, emergiu apenas um pensamento claro: tinha de matar o irmão.

Depois da sua prisão, Marcus fora diagnosticado com «esquizofrenia». A esquizofrenia é, como muitos outros diagnósticos, um termo geral para uma pletora de estados alterados. Inclui tudo desde alucinações (ver, ouvir, sentir ou cheirar coisas), delírios (acreditar em coisas paranoicas ou extraordinárias) e pensamentos confusos, até dificuldade de concentração ou falta de emoção e motivação.

É uma das mais amplas e diversamente aplicadas «etiquetas» desta profissão e expandiu-se e alterou-se de forma considerável ao longo do tempo. Infelizmente, a «esquizofrenia» tornou-se um nome depreciativo e muitas vezes insultuoso que deixa pouco espaço para a subtileza ou individualidade sob o seu selo sombrio e pesado. É uma doença que toda a gente pensa que conhece, um tropo comum e uma conclusão fácil na cultura popular. Com esquizofrenia, nunca estamos sozinhos, segundo a velha piada. Ou, como diz Billy Connoly: «As rosas são vermelhas, as violetas são azuis, eu sou esquizofrénico, e eu também.»

O conhecimento comum da esquizofrenia significa Norman Bates, Jekyll e Hyde, o Chapeleiro Louco. «Esquizo» é agora uma abreviatura para alguém que perde a calma facilmente, ou que parece uma pessoa diferente quando se zanga. Mas isso não é esquizofrenia. Isso é estar zangado.

Também passou a ficar associada a comportamento perigoso, violento ou criminoso; os filmes de terror estão cheios de maníacos que parecem ser psicóticos a agitar machados. Um estudo de 2012 da representação da esquizofrenia em Hollywood analisou 40 filmes estreados entre 1990 e 2010 com personagens com esse diagnóstico.[1] Concluiu que 80 por cento deles exibiam comportamento violento e quase um terço cometia homicídios.

E não é apenas no mundo da ficção — o crime violento é o tema mais frequente e difundido quando se fala de casos de esquizofrenia nas notícias.

Porém, os estereótipos caem quando se considera que 1 por cento da população mundial tem um diagnóstico de esquizofrenia, o que nos deixa com 51 milhões de pessoas esquizofrénicas em todo o mundo. Se todas estas pessoas atacassem violentamente e matassem outras, estaríamos a tropeçar em cadáveres na rua.

Na verdade, há entre 50 e 70 casos de homicídio por ano no Reino Unido[2] envolvendo aqueles que, como Marcus, sofrem de uma grave doença mental no momento do crime. É claro que este continua a ser um número demasiado elevado, e evitar estas tragédias deve ser uma preocupação de todos. Mas a maioria das 220 mil pessoas no Reino Unido que têm um diagnóstico de esquizofrenia vivem uma vida banal e pacífica. São pessoas comuns na nossa rua, no nosso escritório, no nosso bar, que não representam ameaça ou perigo para ninguém. Mas, como as suas histórias não vendem jornais, só temos conhecimento das histórias de terror.

Então, o que torna uma pessoa com um diagnóstico de esquizofrenia num risco, ao passo que outras não? A investigação diz-nos que a resposta depende de todos os outros fatores da existência humana.[3] O risco de comportamento perigoso está tipicamente ligado a outras circunstâncias, a outros problemas e questões que não estão necessariamente ligados à má saúde mental de alguém. Em especial, isto inclui a utilização abusiva de

substâncias, mas também uma falta fundamental de apoio pessoal e/ou profissional e um historial de violência, seja como vítima ou como atacante. No entanto, ao contrário dos cabeçalhos dos meios de comunicação, a taxa de violência entre aqueles que foram diagnosticados com esquizofrenia, apesar de ligeiramente acima da taxa entre os que não o foram, continua a ser insignificante para se poder fazer previsões com o mínimo de precisão.

Isto foi logo a seguir à viragem do milénio, e havia uma procura crescente de camas em hospitais psiquiátricos. Uma olhada aos balanços do Serviço Nacional de Saúde de Inglaterra na altura contava a história: os serviços de intervenção precoce, comunitários, e de crise de saúde mental estavam muito longe de ter o mesmo nível de financiamento e investimento que os serviços de segurança. Na verdade, a despesa em serviços de saúde mental de média e alta segurança perfaziam cerca de um quinto de todo o orçamento público em cuidados de saúde mental na época. O dinheiro estava a ser usado mais em detenção do que em prevenção, os cavalos tinham fugido muito antes de as portas terem sido fechadas.

E, enquanto, em tempos, eu fora praticamente a única psicóloga forense na povoação, cada vez mais psicólogos forenses estavam a mudar-se para hospitais psiquiátricos, muitos deles vindos de estabelecimentos prisionais, de onde traziam uma certa filosofia e um certo modelo de intervenção.

A tendência ia (e ainda vai) para programas de tratamento muito condensados em manuais de passo a passo e realizados com os pacientes em grupos: Grupo de Tratamento de Agressores Sexuais, Grupo de Piromaníacos, Grupo de Gestão da Raiva, e por aí fora. Cada um deles combina uma série de sessões educativas e baseadas em terapia cognitivo-comportamental com o objetivo de ensinar aos participantes novas atitudes, novos valores, novas crenças e novos padrões de comportamento de que

precisarão como cidadãos reabilitados. Com uma metodologia dogmática, estes programas são administrados por psicólogos — mas frequentemente também por outros profissionais, na verdade, por qualquer um que tenha um manual e alguns dias de formação. É a industrialização da prática psicológica — com as folhas, guiões e questionários do programa à nossa frente, escrevemos relatórios seguindo modelos, avaliamos o envolvimento numa escala, assinalamos caixas para mostrar que houve adesão a um procedimento rígido. É prescritivo para todos os envolvidos — os pacientes não estão em coletes de forças, mas parece, cada vez mais, que o psicólogo está.

Sou uma adepta da teoria cognitivo-comportamental e outras terapias derivadas para tratar todo um leque de problemas, como fobias e perturbações do humor. Mas a sua eficácia na prevenção da reincidência a longo prazo está ainda aberta a debate[4] — não importa quão fervorosamente uma pessoa afirmou ter mudado em atitudes e crenças no ambiente artificial de um hospital psiquiátrico; que isso tenha o efeito desejado no seu comportamento muitos anos mais tarde, quando estiver no mundo real, não é ainda claro. Enquanto os meus sentimentos sobre a utilidade destas sessões de grupo uniformes eram, no mínimo, conflituosos, eu tinha a certeza de que treinavam muitos pacientes para se tornarem peritos em dizer o que julgavam que o seu psicólogo robotizado queria ouvir.

Mas não o Marcus. O seu refrão frequente «Rejeito a sua esquizofrenia» estava a tornar-se a banda sonora de um impasse em todas as suas rondas de enfermaria. As reuniões costumavam culminar com Marcus a apontar para nós — os funcionários superiores — e chamar-nos «feiticeiros que lavam cérebros».

Apesar de lhe serem prescritas grandes doses de medicação antipsicótica, que ele aceitava sempre de má vontade, continuava a ser

atormentado por vozes. Era frequente que o ouvíssemos a ter discussões intensas e iradas enquanto estava sozinho no quarto. A sua avaliação de risco deixava os cabelos em pé de tão pessimista, descrevendo-o como «paranoico, resistente ao tratamento e com falta de compreensão».

Marcus enfrentava ainda outro problema, mais traiçoeiro, algo que podia estar inconscientemente ligado à nossa avaliação em curso sobre o seu risco de violência. Pois não só Marcus era um inconformado ruidoso, como era negro.

Em 2002, não muito antes de Marcus entrar no hospital, fora pedido o Inquérito Bennett[5]. Acontecia na sequência da morte de David Bennett, um afro-caribenho, que morrera depois de ser contido por um funcionário de uma unidade de segurança média. O relatório observava que os homens negros tendiam a ser vistos pelos funcionários dos hospitais psiquiátricos como «mais agressivos, mais alarmantes, mais perigosos e de tratamento mais difícil» e tendiam a receber doses mais elevadas de medicação do que homens brancos com diagnósticos semelhantes. Concluía que as pessoas de minorias étnicas negras tinham uma probabilidade seis vezes maior de ser isoladas e era mais provável que permanecessem mais tempo internadas nas enfermarias psiquiátricas e lhes fosse prescrita medicação ou terapia eletroconvulsiva em vez de tratamento psicológico ou «terapias de conversão».

Em síntese, os serviços de saúde mental do Reino Unido estão crivados de discriminação racial.[6] Já vira racismo óbvio, claro como água, nas prisões, mas é em geral mais sub-reptício em contexto hospitalar. A falta de confiança de Marcus em nós talvez não fosse tão irracional como parecia.

Ele crescera em Birmingham, como parte de uma segunda geração de uma família jamaicana-britânica; o seu pai chegara nos anos 1960, com a Geração Widrush. A hostilidade em relação aos negros continuava notória, sendo até socialmente aceite. O pai dele arranjou trabalho como motorista

de táxi, mas não lhe era permitido entrar nos bares aonde levava e recolhia os clientes. Era comum haver placas que diziam « Proibida a entrada a pessoas de cor» ou «Proibida a entrada a índios ocidentais». Apenas alguns anos antes, o deputado conservador Peter Griffiths vencera uma eleição local na vizinha Smethwick com o *slogan* «Se querem um preto na vizinhança, votem no Partido Trabalhista». Na verdade, o racismo na zona era tão virulento que o ativista político americano Malcom X foi a Smethwick em 1965. Foi morto em Nova Iorque apenas nove dias depois dessa visita.

Marcus contou como um dia o pai dele decidiu ir ao bar, fosse como fosse, e corria na família que, por um breve período, uma placa que dizia «Proibidos negros, Proibidos irlandeses, Proibidos cães», que ele levara para casa, se tornara o centro de mesa da cozinha.

Esta cena de grande páthos retratava o melhor que a vida doméstica de Marcus fora. O seu pai muito querido morrera quando ele tinha 6 anos, e ele viveu num apartamento de um quarto com a mãe e o irmão, e ocasionalmente também a avó, durante os dez anos que se seguiram.

Marcus descrevia-se como uma criança magra e tímida, obscurecida pelo irmão mais velho, mais alto e mais carismático. Disse-me que a avó era uma mulher temerosa, muito devota e extremamente pentecostal. Acreditava em feitiçaria e na possessão por espíritos maus. Num inverno, quando uma fenda começou a deixar entrar água da chuva pela parede da cozinha do apartamento, a avó declarara que era obra do diabo em Marcus. Ele contou como ela fizera Raymond agarrá-lo sobre a mesa da cozinha enquanto lhe batia nas costas com um cinto de pele para expulsar a sua «ruindade». Marcus disse que a mãe acabou por intervir, foi uma das poucas vezes em que a viu opor-se à avó.

Tendo presente este contexto cultural, as referências de Marcus a «feiticeiros» tornam-se de súbito mais compreensíveis. E, apesar de

certamente não sermos feiticeiros (não havia sangue de galinhas, mas, com a nossa insistência em medicação cuja eficácia variava e manuais de terapia de fórmulas mágicas, eu conseguia perceber a origem disso), ele tão tinha os médicos em muito mais elevada consideração.

Eu estava numa sala com Marcus, numa atmosfera densa de aborrecimento enquanto nos preparávamos para a hora seguinte que seria o Grupo de Consciência de Saúde Mental.

Incluindo um assistente de psicologia, estávamos com mais seis pacientes, na sua maioria recém-internados no hospital, mas não necessariamente novos neste tipo de experiência. O humor sombrio condizia com a sala, uma cave com mau aspeto e janelas altas no topo, como buracos num bolso fundo.

Como um quadro médio de uma empresa num retiro destinado a estreitar laços com a sua equipa, o psicólogo assistente destapou um quadro e convidou todos a referirem os diferentes sintomas de doenças psiquiátricas. A ideia por trás disto era ajudar os pacientes a associarem as experiências mais invulgares a sintomas reconhecidos. Assim se encorajaria um momento luminoso em que os membros do grupo reconheceriam que tinham um problema médico e seriam persuadidos a aceitar o seu diagnóstico e seguir o tratamento recomendado. *Voilà*! É isto que a psiquiatria considera «conhecimento».

Apesar de termos tido algumas pequenas contribuições («falta de sono», «pensar que a comida está contaminada», «sentimento de tristeza» e «dizer que se é Jesus, mesmo quando não se é Jesus»), a maioria do grupo continuava sem expressão, não obstante a mestria do assistente com o quadro e a caneta. Eles estavam ali pelos biscoitos, e para ocupar o tempo até ao almoço.

Com exceção de Marcus, que estava bastante envolvido, mas não propriamente da forma que nós queríamos. A cada resposta que extraíamos do grupo indiferente, manifestava desprezo, chupando os dentes ou resmungando confusamente. Não parava de se mexer, cruzando e descruzando os braços e remexendo-se na cadeira. E, no entanto, estava muito atento.

Ouvi-o murmurar algumas vezes: «Estão a dizer-nos que estamos doentes da cabeça…»

Quando temos um elemento do grupo tão perturbador como este, costuma ajudar atribuir-lhe uma tarefa, para o manter ocupado e reduzir a distração do resto do grupo.

Convidei Marcus para a frente, para escrever no quadro o que os outros diziam — ou não.

Levantou-se de um salto e apressou-se, tirou a caneta de feltro da mão do assistente e rabiscou em letras enormes:

DOR

«Toda esta merda é dor… só dor, é o que é», disse ele, movimentando a caneta pelo quadro como um leitor universitário que tivesse acabado de resolver uma equação complexa. Depois, dirigindo-se aos membros do grupo: «Não deixem que vos lavem o cérebro, dizendo-vos que estão doentes.»

A sala estava em silêncio, e toda a gente tentou perceber rapidamente se ele acabara de fazer uma revelação ou estava a dizer um disparate.

Esta não era uma resposta do manual do Grupo de Consciência de Doença Mental (e, claro, o psicólogo assistente e eu estávamos a trabalhar a partir de um manual rígido, com fotocópias ilustradas para os participantes do grupo), mas era muito difícil negar a verdade da resposta de Marcus, pois a sua vida fora inquestionavelmente dolorosa, e todos os «sintomas»

que o grupo destacara eram apenas exemplos do que pode acontecer quando as pessoas sofrem.

Imediatamente após este momento fugaz de clareza existencial de Marcus, o assistente agradeceu-lhe a ajuda e indicou-lhe que se sentasse, o que ele fez, com os braços novamente cruzados e os olhos cerrados. Tivéramos uma breve oportunidade para nos ligarmos a ele, e tínhamo-la perdido.

Ainda que a Terra não parecesse mover-se para mais ninguém naquela sala, esta sessão foi decisiva para mim. Trouxe à luz os receios que eu há muito albergava.

Há um número crescente de celebridades bem-intencionadas a dizerem-nos que a doença mental é uma «doença como qualquer outra», e que devemos procurar ajuda para as nossas mentes fraturadas, tal como o faríamos se fraturássemos uma perna. Ainda que seja positivo que a sociedade esteja aberta e pronta para discutir os problemas de saúde mental, não há evidência conclusiva de que a «doença» mental possa ser analisada, diagnosticada e tratada com o mesmo grau de certeza que uma doença física.

Com uma doença física, ter um diagnóstico pode ser um alívio — saber finalmente o que está a causar os nossos sintomas e poder dar-lhe um nome significa que sabemos com o que estamos a lidar e talvez até que estamos a caminho de recuperar. Do mesmo modo, ter um diagnóstico psiquiátrico é útil para algumas pessoas — é um reconhecimento das dificuldades reais que as pessoas experienciam e pode permitir-lhes obter a ajuda e o apoio de que precisam. Mas, para muitos outros, ter os seus problemas mentais descritos como «doença» parece opressivo.

Os componentes do que tendemos a considerar como doença podem ser restritivos — trata-se, por norma, de algo que podemos apanhar, com uma origem física, algo que pode ser curado, algo que está errado connosco. Porém, muitos problemas de saúde mental não apresentam de todo estas características. Referirmo-nos a doença mental sugere que um problema de saúde mental é qualitativamente diferente da dor ou confusão emocional comum, que resulta de uma doença cerebral subjacente. Nega o facto de que os problemas psicológicos, independentemente da forma como se mostram/desenrolam, são muitas vezes uma reação possível às setas que a vida nos lança.

Algumas categorias de diagnóstico são mais fáceis de engolir do que outras. «Perturbação de ansiedade» ou «perturbação depressiva», por exemplo, não costumam acarretar associações tão negativas entre o público como «esquizofrenia». Como o psicólogo, e ex-paciente psiquiátrico, doutor Jay Watts afirma: «Sim, há estigma, mas não a discriminação notória de que se é alvo quando se é diagnosticado com uma doença mental grave.»[7] Como resultado deste preconceito, para alguém que experiencie fenómenos como ouvir vozes, ou que acredite em coisas que os outros acham bizarras, o seu problema psicológico é, muitas vezes, mais resultado de enfrentar as reações das pessoas às suas experiências do que das próprias experiências.

É factual que as causas apenas físicas têm mais peso em algumas categorias de diagnóstico do que noutras. Por exemplo, há provas da existência de bases neurobiológicas para a «perturbação bipolar», mas, para muitas pessoas, a angústia que as levou a procurar ajuda profissional definiu mais claramente associações a carências sociais: pobreza, habitação precária, trabalhos incertos e mal pagos, falta de educação formal, viver em ambientes desgastantes ou ter de mudar de casa frequentemente. Problemas que podem ser difíceis de compreender para outros (por exemplo, acreditar

que se é Jesus) estão muitas vezes relacionados com acontecimentos causadores de enorme stresse e circunstâncias da vida, em especial o abuso ou outras formas de trauma. Entre metade a três quartos das pessoas que recebem cuidados de saúde mental referem ter sido física ou sexualmente agredidas em criança. Em resumo, um problema mental resulta mais frequentemente de uma complexidade e sobreposição de fatores pessoais e sociais do que meramente de uma química cerebral instável ou de pouca sorte na genética.[8]

Receber um diagnóstico pode ser tanto algo positivo quanto negativo; nesse caso, o que há a fazer? É frequente os profissionais e os utilizadores dos serviços envolvidos na discussão do assunto responderem que as pessoas devem ser livres de escolher como, ou se, nomeiam e dão sentido à sua experiência. Com toda a certeza, no caso de Marcus, ele não estava disposto a aceitar a explicação de doença que lhe estava a ser imposta. Todavia, ele matara alguém. E foi isso que me deixou a pensar — significava isso que ele perdera o direito de escolher se aceitava ou não o seu diagnóstico?

Felizmente para nós, não havia Grupo de Fratricídio no programa do hospital. Comecei a ter sessões de um para um com Marcus, e nunca voltei a referir o termo «esquizofrenia» ou a usar linguagem clínica na presença dele.

Reuníamos duas vezes por semana num pequeno gabinete na enfermaria principal (pelo menos até à ordem de que todos os pacientes, independentemente das suas necessidades, deviam ter uma sessão individual de uma hora por semana com um psicólogo — nem mais, nem menos — para cumprir requisitos de auditoria). Deixando de estar preso

num beco sem saída sobre o que estava «errado» com ele, começámos a juntar as peças e fazer sentido do que acontecera a Marcus.

Em jovem, saíra de casa assim que pudera, para ir viver com a namorada, que ele conhecera num café animado que costumava frequentar na hora de almoço e depois de sair do trabalho. O casal, ambos com 20 anos, tivera uma filha, e Marcus disse que foi pouco depois do primeiro aniversário dela que começou a ouvir vozes.

Muitos de nós têm alucinações auditivas nalgum momento das suas vidas. Ouvir o próprio nome ser chamado quando não está ninguém por perto, ou alguém a falar mesmo quando se está a acordar, é uma experiência muito comum. Num pequeno estudo de enfermeiros de saúde mental britânicos, 83 por cento relataram terem ouvido uma voz pelo menos uma vez, «mais como se alguém tivesse falado alto do que um pensamento ou um sentimento».[9] Ouvir a voz de um ente querido falecido é algo referido muitas vezes por aqueles que estão em luto recente, e é descrito principalmente como um fenómeno reconfortante, mais do que perturbador.

Experienciei algo fundamentalmente semelhante à audição de vozes durante os meus tempos mais stressantes, ouvindo o telefone tocar quando não tocara. Na primeira e segunda vez em que isso aconteceu, atendi o telefone e só ouvi o som de descanso. Na terceira vez, pensei que talvez estivesse na altura de marcar férias. Depois disso, não voltou a acontecer.

Quando Marcus começou a ouvir uma voz feminina a comentar o que ele estava a fazer quando estava em casa sozinho certa noite, não lhe deu muita importância. Mas ela tornou-se mais frequente, mais crítica. Comentava que o carro dele estava sujo. Primeiro, importunava-o apenas um pouco, mas depois dizia que ele era preguiçoso, inútil. Ouvindo isto tão claramente, mas sem uma presença humana física a quem o atribuir, procurou a explicação mais racional, chegando à conclusão de que, uma vez

que a única mulher que vivia com ele era a namorada, ela devia, de algum modo, estar por trás daquilo.

Começou a ouvir a voz até quando estava fora de casa, e, a ela, juntou-se, pouco a pouco, um coro de outras vozes, todas a falar ao mesmo tempo. Começou a gritar com elas — «Porque é que me estão a fazer isto?» «Estão a espiar-me?» «Deixem-me em paz!» —, mas elas eram mais altas, mais fortes e mais confiantes do que ele. Juntaram-se mais vozes; algumas eram menos hostis, mesmo amigáveis, e ele disse que sentiu que o apoiavam e lhe eram úteis. Algumas eram engraçadas e faziam-no rir, cantavam-lhe canções de embalar que a namorada cantava à filha, e respondiam-lhe se ele lhes respondesse «em pensamento».

Tendo ficado satisfeito sobre *quem* estava por trás das vozes, Marcus explicou como voltou a sua atenção para a questão do *como* e *porquê*. A única resposta possível a que chegava era que a namorada se encontrava infeliz na relação deles e estava a fazer bruxaria com ele — uma conclusão que não parece assim tão descabida quando recordamos as crenças da avó.

Já vi muitos sistemas de crenças invulgares neste trabalho. Se alguém sentir que forças externas estão a controlar a sua mente ou o seu corpo, é frequente que isso comece a fazer sentido para eles quando a atribuem a algo religioso ou sobrenatural. Outra experiência possessiva comum são extraterrestres, que gostam de irradiar pensamentos através de ondas de luz radioativas até ao cérebro do portador (que se podem considerar tão plausíveis como deuses ou demónios — se não mais. Tudo depende da nossa maneira singular de olhar para o mundo).

Marcus confrontou a namorada, furioso com o que lhe pareciam a ele tentativas para o controlar, mas também aterrorizado pelo que estava a acontecer. Com a filha deles no apartamento, a namorada ficou assustada com o seu comportamento estranho e expulsou-o de casa. Ele não podia voltar para a mãe e a avó, com quem tinha muito pouco contacto depois da

sua partida, e, sem ter outro lugar para onde ir, começou a dormir no carro. Foi o início de um período continuado de infelicidade e rejeição para Marcus, que, parecia-lhe, não tinha quem quisesse estar perto dele.

Poucas semanas depois de se tornar um sem-abrigo, foi despedido. E ficou particularmente perturbado um dia em que foi posto fora do café de que era cliente habitual há anos. Mudou de posição na cadeira e bateu-lhe no braço com a mão estendida, em ar de desafio, quando me contou que o namorado de uma das donas do café se aproximara dele e lhe dissera que tinha de sair porque estava «a falar sozinho e a assustar toda a gente». Voltou a essa história algumas vezes; fora obviamente um prego no seu caixão, considerando-a uma prova de que, nas palavras dele, fora amaldiçoado.

Eu podia imaginar Marcus a falar abertamente com vozes que mais ninguém ouvia, a vaguear pelas ruas durante o dia, quando o resto das pessoas estava ocupada a trabalhar. Tornara-se o tipo que nos faz atravessar a rua para o evitarmos. Quando me falou da sua expulsão do café, não consegui evitar pensar nos paralelos com a experiência do pai dele, a quem fora negada entrada no bar tantos anos antes.

Com as suas condições de vida a piorar, as vozes críticas na mente dele tornaram-se mais fortes e violentas. Ele começara a automedicar-se com canábis, «para ter alguma paz», explicou. Porém, isso só piorara as coisas. Marcus mantivera o contacto com o irmão mais velho, Raymond, que tinha família e vivia perto. Raymond concordou em facilitar o contacto entre Marcus e a filha, estando presente nos breves passeios ao parque e idas ocasionais ao cinema, o que a ex-namorada de Marcus permitia na condição de Raymond ficar com ele. No entanto, ao saber do seu consumo de droga, a ex-namorada negou-lhe acesso à filha, e, num golpe duplo, a mulher de Raymond deixou de tolerar Marcus em casa, pois ele deixava-a desconfortável.

Ele perdera a sua casa, o seu trabalho e as únicas pessoas com que podia contar. Quando falava deste período, estava sempre a voltar ao café, um local onde fora em tempos tão bem recebido e como depois lhe fora dito para não voltar lá. As vozes críticas na cabeça dele diziam-lhe que era mau e perverso, palavras que pareciam ecoar as críticas que a avó lhe fazia em criança, e, em resultado, ele sentia-se ainda mais um fardo para toda a gente.

Quando Marcus partilhou a descrição do que as vozes haviam começado a dizer-lhe, percebi como é que a história chegara ao seu triste fim. As vozes diziam-lhe para se magoar. Arranhava-se nos braços até sangrar, batia com a cabeça numa parede de tijolo — com as vozes a discutirem sobre qual delas estava no comando e o que ele deveria fazer a seguir. Como a sua vida externa se tornara mais difícil e infeliz, as vozes dele tornaram-se mais penetrantes e urgentes. Descreveu que sentia que as vozes eram agora muito mais poderosas do que ele e percebeu que nunca as poderia ignorar, ou desafiar.

Para o excluído Marcus, Raymond começou a surgir como o ponto focal dos seus problemas.

Sentindo que a sua vida era uma espiral descontrolada a uma velocidade mais rápida do que ele conseguia acompanhar, descreveu como as suas alucinações eram responsáveis por lhe «terem lavado o cérebro», levando-o a acreditar que todo o seu azar se devia ao irmão, e que Marcus tinha de o eliminar. As alucinações diziam que Raymond estava possuído e a ser torturado por demónios que amaldiçoavam Marcus e lhe causavam toda a sua infelicidade. Marcus decidiu que era agora sua tarefa matar Raymond, matando dessa forma o espírito maligno que o possuía, recuperando assim a sua família.

Admitiu prontamente que planeou a forma como o faria. Descreveu os arranjos para encontrar Raymond, indo antes a uma loja de ferragens onde

roubou uma faca. Uma série de atos racionais dentro de uma história irracional. E tinha, de facto, toda a razão quando disse: «Eu sabia que o estava a matar.»

Não me tinha apercebido antes, mas chamar-nos de «feiticeiros que lavam cérebros» foi o início da recuperação de Marcus.

A teoria das classes sociais defende que os nossos sentimentos e emoções são consideravelmente influenciados pelo modo como nos vemos a nós mesmos na hierarquia social — em especial, na medida em que nos sentimos inferiores a, e menosprezados por, outras pessoas. Isto pode ter como resultado acreditar em, e fazer, «o que nos é dito», inclusive quando as vozes que nos dizem o que fazer estão dentro das nossas cabeças. Quando Marcus matou Raymond, ele batera no fundo, vendo-se a si mesmo como o mais insignificante dos mais insignificantes. Talvez fosse por isto que estava particularmente suscetível a obedecer, mais do que a questionar, desafiando e resistindo às ordens das vozes.

A sua recusa em aceitar o diagnóstico mostrava que estava a começar a desafiar a credibilidade do que ouvia a figuras de autoridade (ainda que, neste caso, elas fossem reais), em vez de se limitar a seguir aquilo que lhe era dito para acreditar. O que, na minha opinião, era uma atitude muito mais segura para Marcus. Mas havia outro aspeto. Ao recusar aceitar que tinha uma doença, ele enfrentava que fizera a escolha de matar Raymond.

Trabalhei com Marcus durante mais de um ano, mas saí do hospital antes dele. Voltei a encontrá-lo muitos anos mais tarde, numa visita a um hospital de baixa segurança. Estava a trabalhar na pequena cafetaria do local. Tinha engordado, e quase não o reconheci até que ele me acenou e gritou «É a feiticeira!», o que me deixou sem dúvidas. Disse-me que estava a começar a dar pequenos passos no sentido de restabelecer as relações com

a mãe e a filha, que o visitavam. E desempenhava uma função informal como mentor de pacientes, dirigindo grupos de *mindfulness*. Na verdade, tornara-se uma espécie de maestro da autoconsciência. Disse que ainda ouvia vozes, mas agora conseguia ignorá-las, e mesmo mandá-las calar, se o quisesse.

Se Marcus aprendera a desafiar as suas vozes, eu também começara a pensar de forma diferente sobre a forma como abordava os meus pacientes, e iniciara novas discussões sobre saúde mental. Discussões que ultrapassam o guião típico da «doença» e respeitam a construção que a própria pessoa faz da sua história e da sua experiência, independentemente das palavras que usa para as descrever. Trabalhar com ele fez-me pensar: se víssemos as pessoas que se comportam de forma estranha ou difícil de compreender, como Marcus naquele dia, no Grupo de Consciência de Saúde Mental, como apenas pessoas em sofrimento, em vez de lhes colarmos o estigma de uma perturbação, teríamos maior capacidade de as alcançar? E seriam as tragédias, como a morte de Raymond, evitadas mais facilmente?

CAPÍTULO 6

JOGOS DE FORÇAS

Tentar compreender a violência levou-me a ver as ações de um criminoso como as sombras projetadas pelas suas narrativas interiores.
Professor David Canter, *Criminal Shadows*

No dia em que recebi uma chamada da polícia a pedir a minha colaboração numa investigação, estavam a montar uma vedação de metal em rede com uma altura assinalável no exterior do meu gabinete, e o ruído deixara-me com dor de cabeça.

Naquela fase, eu estava a trabalhar num hospital psiquiátrico, e estavam a tornar a vedação mais alta, porque havia um paciente que fugira algumas semanas antes e se tornara objeto daquela que deve ter sido a perseguição policial mais lenta de 2003, se não de todo o sempre. Conseguira sair do perímetro e roubara um trator que tinha a chave nele. A polícia não precisou de o perseguir, limitaram-se a estacionar o carro perto do portão do campo e devem ter tido tempo de fazer umas palavras-cruzadas enquanto esperavam que ele fosse até eles.

Apesar de isto nada ter de dramático, a imprensa local dera largas a cabeçalhos irresponsáveis sobre um fugitivo louco. Então, o hospital gastou milhares na instalação de segurança mais visível, tranquilizando os nossos distintos vizinhos desta área rural próspera de que tudo estava sob controlo. Puseram uma barreira elétrica, para que todos os carros tivessem de parar à entrada, e contrataram um ex-auxiliar de enfermagem, o «Big Nathan», como segurança. Este agarrou o seu novo poder com as duas mãos, e não deixava ninguém passar sem se identificar devidamente, mesmo que conhecesse a pessoa em causa. Até o cão de terapia, um *Shih Tzu* chamado *Larry*, não pôde ir trabalhar certa manhã porque não tinha uma identificação com foto.

O paciente que estivera brevemente em fuga tinha dificuldades de aprendizagem e fora condenado por vários crimes de fogo posto. Tinha o hábito de trepar pela vedação verde-escura que separava o pátio exterior da sua enfermaria do terreno principal. Costumava depois regressar à frente do pátio e acenar à câmara de intercomunicação para voltar a entrar. Uma vez tocou para pedir um penso, pois cortara um dedo nos elos da vedação durante a escalada.

Comportava-se desta forma para nos mostrar que o podia fazer. E por vezes porque tinha algum problema que sentia que não conseguia resolver. Era um pedido de ajuda — queria que soubéssemos que precisava de ajuda para descobrir o que fazer.

Nunca me vi como *profiler* — desde logo, porque não é um trabalho real —, mas as pessoas parecem ver-me assim. E eu aceito-o, porque faz-me parecer muito mais exótica do que a nortenha sorvedora de chá que sou, como se tivesse poderes mágicos. Graças à representação televisiva dos psicólogos forenses (em especial, *Mentes Criminosas* e *Wire In the Blood*),

o *profiler* adquiriu na consciência coletiva o estatuto de alguém que é brilhante e excêntrico, alguém capaz de adivinhar a identidade de um assassino, até então desconhecida, a partir de algumas pistas crípticas, um cigarro rápido numa cena de crime e muito mistério.

Mas não é assim que acontece na vida real. Os chamados *profilers* são, na verdade, seres humanos vulgares, que não possuem quaisquer traços de feitiçaria. O que eles podem fazer é trazer um olhar novo, e aplicar algum conhecimento psicológico às provas existentes e/ou aos suspeitos de um caso. Os *profilers* são contratados na qualidade de consultores pelos polícias, quando estes precisam de uma perspetiva diferente numa investigação, ou de uma maneira diferente de aceder a informação que sabem que ainda não descobriram. É raro que se recorra a um psicólogo para definir um «perfil», uma lista da personalidade, da história e das características do estilo de vida prováveis de um criminoso desconhecido, inferidas a partir da análise de um crime e do local onde ocorreu. E a ideia de um solitário Columbo, a perseguir assassinos em série, é algo que existe apenas na imaginação dos realizadores. Quando mais não seja porque os criminólogos do Reino Unido calculam que há um máximo de quatro assassinos em série em atividade neste país, em qualquer altura (o que são notícias bastante boas ou terrivelmente aterradores, dependendo do ponto de vista).[1]

Toda a área de aplicação de psicologia ao processo de apanhar os criminosos e os levar a um juiz é agora conhecida por «psicologia investigativa», e, durante a minha carreira, floresceu como uma disciplina distinta, com cursos universitários específicos, agentes da polícia especialmente formados e bases de dados e *software* sofisticados.[2] A disciplina expandiu-se num conjunto novo de áreas de investigação, contribuindo para tudo desde a deteção de fuga ao fisco até à interpretação de ameaças terroristas. A pergunta que os meus alunos mais me fazem

talvez seja: como é que nos tornamos um *profiler*? Digo-lhes para estudarem e se tornarem académicos, ou para se juntarem à força policial e fazerem a formação em psicologia investigativa. Depois penso comigo própria que, se eles ainda não conseguiram descobrir isso por eles mesmos, talvez tenham de se esforçar um pouquinho mais.

Por vezes também lhes dou uma dose de realismo sobre o estabelecimento de perfis, usando uma analogia do tempo em que me baldava à escola com o meu primeiro namorado, Jamie Rabourn. Na sabedoria dos nossos 16 anos, decidimos que o nosso tempo naquele dia soalheiro seria muito melhor aproveitado a preguiçar no relvado atrás da escola do que numa aborrecida sala de aulas.

Quando regressei a casa mais tarde, a minha mãe perguntou-me como fora o meu dia. Confiando com desenvoltura na minha mentira, respondi: «Oh, foi bom, um pouco aborrecido, como é costume.»

Sem sequer erguer uma sobrancelha, ela respondeu: «É engraçado, porque me parece que passaste a tarde a preguiçar no relvado com o Jamie Rabourn.»

Como é que ela poderia saber? Exigi que me contasse. Respondeu, vitoriosa: «Porque sou tua mãe.» Naquele momento, tive a certeza de que ela não era só a minha mãe, mas uma mulher com poderes de perceção e dedução sobre-humanos.

Na verdade, ela recebera um telefonema da escola a dizer que eu desaparecera depois da chamada da manhã e, por coincidência, Jamie Rabourn também. Mais tarde, já noite, percebi que tinha muitas folhas de relva no cabelo. Por mais maravilhosa que seja, a minha mãe não tem capacidades de precognição. Ela reduzira as opções com base nas provas,

no que era mais provável e no seu conhecimento adquirido à custa de muito esforço acerca do comportamento e das motivações de uma adolescente.

Havia um ano que eu fazia parte da equipa de psicólogos consolidada de um hospital psiquiátrico, mas agora trabalhava lá três dias por semana, ao mesmo tempo que iniciava o meu trabalho por conta própria a tempo parcial, lecionando psicologia forense aplicada numa pós-graduação na Universidade de Manchester e atuando como perita em tribunal.

Em todo o caso, não costumava passar muito tempo no meu gabinete, mas andava deliberadamente a evitá-lo por causa do barulho das ferramentas elétricas. Foi mera sorte estar na minha secretária quando o telefone tocou naquele dia.

Ansiosa por escapar ao barulho, peguei no auscultador. Era o comissário da polícia Steve Allbright, um coordenador de interrogatório da Equipa de Análise de Crimes Graves. Estava à procura de um psicólogo para o ajudar numa investigação de homicídio: tinha um crime e um suspeito principal, mas não tinha provas suficientes para o acusar. Uma primeira série de interrogatórios não dera resultados e gostariam de ter uma mãozinha nas próximas sessões. Poderia eu ajudar?

Expliquei-lhe que não tinha experiência prática nesse tipo de exercício, mas ele disse que não importava, que precisava apenas do olhar de um psicólogo. Não era provável que me pagassem, mas estaria eu tentada? A verdade é que, quando um agente nos telefona e nos pede ajuda numa investigação de homicídio, mesmo que seja *pro bono* e nunca o tenhamos feito antes, nós dizemos que sim.

Na esquadra da polícia, Steve mostrou-me o gabinete que partilhava com o resto da equipa. Havia um sentimento familiar de caos organizado, com pilhas de documentos de trabalho por todo o lado e o ar impregnado pelo cheiro de café e de almoços aquecidos no micro-ondas. O meu chá tinha leite em pó e parecia água suja.

Steve apresentou os factos do caso: um homem de 62 anos, Malcolm Johns, fora morto na sua casa sete anos antes — assassinado na cama, enquanto a mulher dormia no quarto ao lado. A polícia nunca descobrira o seu assassino.

Mais ou menos na mesma altura, houvera uma vaga de roubos na zona onde Johns vivia — uma zona residencial dispersa do pós-guerra, sobretudo de moradias geminadas, cada uma delas com um pequeno jardim na frente e nas traseiras. Todos os roubos tiveram um *modus operandi* semelhante, com pouco de invulgar: a entrada era feita pela porta das traseiras, e eram levados os poucos objetos eletrónicos, joias e outros bens valiosos da casa. Porém, o que era mais invulgar, o ladrão entrara em casa a meio da noite.

Se acreditarem nos argumentistas de televisão e cinema, os assaltos ocorrem quando todos estão a dormir profundamente e o assaltante planeia esgueirar-se por uma janela sem ninguém dar por ele. Na verdade, a maioria dos assaltantes não querem ter contacto com outras pessoas (na gíria dos condenados, os que assaltam casas à noite são conhecidos por «trepadores»), e o grosso das invasões de casas acontecem durante o dia quando as pessoas estão no emprego e as casas se encontram vazias.[3] A ocorrência de assaltos atinge o pico ao final da tarde do início do inverno, quando está suficientemente escuro para cobrir os intrusos, mas ainda não é a hora do regresso a casa da maioria das pessoas.

Uma jovem analista, Jo, juntou-se a nós. Era nova no grupo e tinha um interesse especial em análise de cenas do crime e definição de perfis geográficos — análise dos locais relacionados com um crime que pode

ajudar a identificar onde é provável que o criminoso viva e, assim, reduzir o número de suspeitos. Fora recrutada na expectativa do lançamento do HOLMES2, um sistema de informação tecnológica que agrega enorme quantidade de informação sobre ocorrências de crimes graves e permite o cruzamento de dados entre as várias forças de segurança do país, e que é agora usado por todas as polícias do Reino Unido. Porém, a tecnologia HOLMES2 ainda não chegara, e ela estava a fazer as coisas à moda antiga. Passara dias a sobrepor um acetato sobre um mapa e a desenhar pequenos pontos com marcadores de feltro onde os assaltos à noite haviam ocorrido no período de um ano em ambos os lados da localização do homicídio. Mas o seu esforço redundava num conjunto indecifrável de pequenos pontos vermelhos, demasiado condensados e numerosos para revelar qualquer padrão.

Várias vítimas dos assaltos haviam declarado não apenas o roubo de itens das suas casas, mas também que tinham acordado e visto um homem de balaclava, de pé, ao fundo da cama. Se tivessem tido a infelicidade de acordar e ver este espectro aterrorizador, o homem ladrava-lhes a mesma ordem para se virarem, com o rosto para baixo, e porem as mãos sobre a cabeça. Ficava então a observá-las em silêncio durante um pouco — algumas disseram que haviam sido uns momentos, outras, uns minutos — antes de acabar por desaparecer. Nenhuma das vítimas conseguia identificar quaisquer características faciais do homem; na maioria dos casos, a memória de caras é bastante má e praticamente impossível num quarto escuro e com uma balaclava à mistura. As outras características físicas declaradas variavam; o sotaque era possivelmente local, indeterminado. Mas todas as testemunhas haviam dito a mesma coisa — havia silêncio na sala, à exceção do som da respiração pesada das vítimas. Parecia que o criminoso não fazia nada. Ficava apenas a olhá-las por um pouco e depois partia.

Jo pusera estes episódios específicos numa outra folha de acetato, e estes eram muito mais fáceis de ver — cerca de 19 pequenos pontos vermelhos que formavam um corredor estreito, de aproximadamente 800 metros por seis quilómetros e meio. O assaltante fora às compras, e esta era a sua rua principal. Havia apenas uns pontos mais distantes, assaltos que haviam ocorrido na mesma altura do homicídio de Malcolm Johns, mas em localizações ligeiramente mais afastadas da zona preferida do ladrão. Se os casos estivessem ligados — o que era ainda uma suposição —, parece que a morte do idoso perturbara o criminoso a ponto de o afastar temporariamente do seu movimento habitual.

Havia outro crime que ocorrera na área, num armazém de uma zona industrial cujas traseiras davam para a zona residencial, que se desenrolara de modo muito diferente. Enquanto Steve me falava deste crime, Jo adicionou cuidadosamente um ponto azul numa das pontas da faixa vermelha.

Oito meses depois do assassínio de Malcolm Johns, dois rapazes adolescentes e os seus pais estavam numa das garagens, era uma tarde de sábado, a vasculharem caixas cheias de pertences de uma avó falecida pouco antes. Enquanto estavam os quatro ocupados a remexer e a encaixotar, um homem com uma balaclava e segurando o que parecia ser uma arma (acabou por se revelar que era uma imitação de uma pistola *Browning MK2* — a polícia irá tratá-la como uma verdadeira arma de fogo se acenarmos com uma) entrou calmamente no recinto e ordenou-lhes que se pusessem de cara para a parede com as mãos atrás da cabeça, do género pelotão de fuzilamento. Enquanto Steve e Jo me contavam isto, ergui uma sobrancelha pela sua audácia: manter quatro pessoas sob controlo num espaço imprevisível e semipúblico não é uma proeza pequena. Inclusive com uma arma convincente, há sempre a ameaça de que alguém possa resistir.

O ladrão manteve os quatro de frente para a parede, com as mãos atrás das cabeças. Eles descreveram como ele se moveu casualmente entre os seus pertences e encheu o saco. Depois, continuando muito à vontade, aproximou-se por trás da mãe, que estava de frente para a parede na ponta da fila, e passou-lhe as mãos pelo peito. Continuando atrás dela, enfiou depois a mão pela parte da frente das suas calças. Uma agressão sexual. Tirou a mão, manteve-se atrás da família durante mais um pouco e depois saiu do compartimento.

Nada no circuito de videovigilância do armazém mostrava o ladrão a sair das instalações. Porém, a polícia acabou por identificar e prender um residente local, Ian Hogan, ex-funcionário do armazém, que ainda ali arrendava o seu próprio compartimento. Não fora visto a sair do local, porque lá permanecera. Fora direto para o seu compartimento e aí se mantivera durante algum tempo, sabendo exatamente onde estavam posicionadas as câmaras de videovigilância, a que horas eram substituídos os funcionários e como é que poderia aparecer sem atrair a atenção.

Hogan — nos 30 anos, agora desempregado, casado e com dois filhos — vivia logo a seguir à zona residencial. Jo desenhou um segundo ponto azul no acetato, e a linha vermelha estava agora perfeitamente delimitada entre os dois pontos azuis: a casa de Hogan numa ponta e o armazém na outra. Não era o sonho de um desenhador de perfis geográficos — é mais frequente os crimes graves ocorrerem num círculo grosseiro, em torno do ponto central da casa do criminoso —, mas era um padrão significativo.

Hogan foi condenado por roubo agravado pelo crime do armazém, mas, por razões conhecidas apenas da procuradoria, não fora acusado separadamente pela agressão sexual. Cumprira cerca de metade da pena de sete anos e, em breve, estaria de volta a casa. Fora também ligado a alguns dos assaltos noturnos, cujo número na zona havia diminuído desde a sua detenção. Ligado, porque não era possível provar conclusivamente que era

ele o «trepador», isto apesar de muitos dos artigos roubados estarem alegremente guardados no seu compartimento de armazém. Na verdade, esse compartimento estava cheio de bens valiosos: televisões e eletrodomésticos, joias, ferramentas, réplicas e armas antigas. Havia também muitas coisas mundanas, que pareciam sem valor: calendários, escovas de cabelo, tapa-frinchas. Hogan não admitiu nada, afirmando que adquirira a maioria do conteúdo do compartimento a homens com quem negociava no bar.

Entre a miscelânea de artigos no compartimento de Hogan era de particular importância um relógio que pertencia a Malcolm Johns — um relógio dos anos 1970, com um mostrador dourado e uma bracelete em pele já gasta. Era o tipo de relógio que poderia ter valor sentimental, mas já não valia muito. Como todos os outros artigos, Hogan insistiu que o comprara a um estranho no bar, e ninguém conseguiu provar o contrário.

O hábito de os criminosos em série guardarem «troféus» é há muito uma predileção de romancistas e argumentistas; quanto mais macabro o artigo ou, em alguns casos, parte do corpo, melhor. Mas isso não existe apenas na ficção policial. Em 2006, descobriu-se que o chamado «violador dos sapatos» James Lloyd, de Rotherham, guardava uma centena de pares de sapatos num alçapão do seu gabinete, todos retirados às vítimas depois de as atacar.

Porque é que alguns criminosos precisam de uma recordação? Um troféu não tem de ser um objeto de fetiche. Até os artigos mais mundanos podem funcionar como prova, uma ligação física ao crime, e a todo o seu significado psicológico. No caso de agressão sexual ou homicídio, permite reviver a excitação e estimulação, permite aceder à fantasia em qualquer momento, uma e outra vez. Tive inclusive conhecimento de criminosos que

fizeram dos seus troféus presentes de oferta, reafirmando dissimuladamente o seu domínio e controlo sobre outra pessoa — o conhecimento secreto de que lhes podem fazer o que fizeram à sua vítima, se assim o entenderem.

Além da descoberta do relógio, Steve referiu que uma pegada parcial fora encontrada na cena de crime da invasão da casa de Johns, no tamanho de Hogan. No entanto, era da sola de umas sapatilhas muito comuns, e não tinha sido encontrado nenhum calçado correspondente no compartimento ou na casa de Hogan. Havia algumas fibras pretas de lã (possivelmente de luvas ou de uma balaclava) no corpo de Johns, que coincidiam com fibras encontradas na porta das traseiras usada como entrada nos assaltos de «mãos atrás da cabeça», mas, mais uma vez, nem estes assaltos nem o homicídio podiam ser ligados a Hogan.

Sem provas forenses fortes que provassem algo, havia pouco mais que a polícia pudesse fazer além de criar um caso persuasivo de que Hogan era um homicida. Os recursos são limitados em investigações deste género; não era um caso de grande importância, não merecia especial destaque. A verdade é que o homicídio de um idoso na sua casa depressa desaparece do radar dos meios de comunicação social. O elevado volume de objetos no compartimento de Hogan também constituía um problema prático: enviar tudo para análise forense seria demasiado dispendioso e demoraria muito. Sem novos desenvolvimentos onde basear a próxima fase do processo, o caso esfriara.

No dia seguinte ao meu primeiro encontro com Steve e Jo, voltei à esquadra e sentei-me sozinha num pequeno gabinete para observar as provas recolhidas na cena do crime por altura da morte de Malcolm Johns. Olhar para as fotos de alguém que foi morto — especialmente se encontrou o seu fim de forma particularmente humilhante ou brutal — não é algo que

se torne mais normal à medida que o continuamos a fazer. É como encontrar um vizinho em roupa de dormir ou entrar numa casa de banho ocupada por alguém que não se conhece. Há um sentimento profundo e primitivo de que é algo que não era suposto alguma vez vermos.

A morte é um momento muito íntimo e privado — possivelmente o mais privado de todos. Por vezes, vejo não só o exterior das vítimas, mas também o interior: órgãos que saíram, cérebros que foram esmagados, genitália exposta ou mutilada. Decerto que não há nada mais íntimo do que o interior de uma pessoa. A sensação de remorso por eu — uma estranha — os ter visto assim, nunca se esbate.

As fotografias do local do crime documentam em pormenor meticuloso o local onde algo indescritível aconteceu. Mais de metade de todos os homicídios acontecem em algum tipo de habitação, pelo que me sinto como se entrasse nas casas das pessoas.

Quando é descoberta uma cena de crime, as equipas forenses vão analisar o local camada a camada, como a pele de uma cebola. Em cada camada, as provas são documentadas e meticulosamente etiquetadas, levando os investigadores e outros profissionais envolvidos no processo ao cerne da questão.

Por vezes, também é fotografado o coração real de uma vítima, se as fotografias chegarem à documentação do exame post mortem do corpo. O perito médico-legal divide o corpo ao meio à frente, numa incisão longa, e os órgãos são removidos e fotografados. É feita outra incisão na parte de trás do crânio, para que o cérebro seja examinado, e há fotografias de cada etapa.

É um facto lamentável que algumas das fotografias que eu vejo sejam de bebés ou crianças muito novas. As estatísticas de homicídio do Home Office britânico, o ministério da Administração Interna, mostram consistentemente que as crianças de menos de um ano têm a taxa mais

elevada de vitimização ou morte por homicídio por milhão. Isso significa que é mais provável uma pessoa ter uma morte violenta nos primeiros 12 meses de vida do que em qualquer outra idade. São quase sempre mortas por um dos pais ou padrasto/madrasta.

Quando olho para a fotografia de um cadáver, gosto de ter uma breve conversa na minha cabeça com a pessoa que em tempos foi. Digo algo como: «Olá. Lamento que isto lhe tenha acontecido. Agora, vamos ver o que me pode contar, está bem?» Pode parecer tonto, mas faço-o por educação, para sentir que lhes mostrei respeito, apesar de esta pessoa estar morta e não imaginar que estou a ter uma conversa silenciosa com a sua fotografia. Faço-o tanto pelos familiares deles quanto por eles, ou talvez apenas por mim. Não tenho qualquer noção religiosa ou romântica da morte, no entanto, as pessoas deviam morrer com alguém a segurar-lhes a mão, não com violência. Um corpo é a carne e o sangue de alguém. Nesse sentido, suponho que seja uma espécie de tentativa da minha parte para manter uma abordagem clínica respeitosa.

A minha mente demora alguns segundos a registar o que estou a ver. O meu corpo é sempre o primeiro a registá-lo, e a explosão de eletricidade que percorre a minha pele — a «resposta galvânica da pele», a reação instantânea do corpo ao stresse — demora um momento desagradável a abrandar. Estou a olhar para o resultado final do que aconteceu. Começo a tentar reconstruir *como* aconteceu na minha cabeça, criando um horário de pensamentos prováveis, decisões e ações das pessoas envolvidas. Dito isto, não estou a «tentar entrar na mente» de ninguém, como uma espécie de xamã místico — é mais como se me pusesse no lugar deles. Tento obter algum conhecimento prático que me leve a fazer as perguntas certas ou me oriente até à próxima prova, e que seja útil na resposta às questões que me ocorreram. Estou sempre consciente de que vejo apenas uma parte de tudo o que existe. Todavia, muitas vezes, é tudo o que temos. Um jogo psicológico

em que se ligam os pontos depois de alguém ter apagado boa parte desses pontos.

Nunca se torna algo normal, mas, quanto mais olhamos, mais nos podemos habituar, e, assim, vê-lo com um interesse profissional distante. Como com qualquer tarefa difícil, levamo-la a cabo analisando-a por partes em vez de na totalidade, focando-nos em pequenos pormenores, uma etapa de cada vez. Se nos concentrarmos nos pormenores — e se tivermos sorte —, talvez a imagem completa acabe por se revelar.

Espalhei cuidadosamente todas as fotografias tiradas em casa de Malcolm Johns. Era uma casa geminada de dois quartos, com um escada estreita que levava a um patamar imediatamente no exterior do «quarto de trás», onde Johns estava a dormir. Aparentemente, há anos que ele sofria de apneia do sono e ressonava, acordando muitas vezes a mulher — e a si próprio — a meio da noite. Então, a mulher dele mudara-se para o quarto da frente da casa. (Ela continuava a usar tampões nos ouvidos todas as noites, pelo que, na noite em que ele foi morto, não ouviu nada até o alarme de incêndio disparar. Nessa altura, ela correu e encontrou o marido morto no chão.)

As fotografias da cama dele mostravam a almofada ensopada em sangue e a cabeceira coberta de salpicos ascendentes. Fora morto ainda na cama, e depois o corpo fora movido para o chão. A cabeça estava entre o canto direito da cama e um pé do roupeiro espelhado a toda a largura do quarto. O corpo estava ligeiramente curvado, um braço à frente, com o ombro encolhido quase numa pose despreocupada, o outro por baixo do torso, erguendo-o como um pequeno pedestal. Era uma posição pouco natural, como se tivesse sido largado no chão à pressa e aí deixado, com todo o

conjunto a parecer mais estranho pela forma como era refletido no roupeiro espelhado. Cadáveres gémeos.

Fora atingido violentamente na cabeça, pelo menos quatro vezes, com algo pesado — as fotografias mostravam como o crânio se abatera.

Todo o corpo fora fotografado pormenorizadamente como é habitual, mas as mãos tinham um interesse particular. Dois dedos da mão direita estavam esmagados e partidos, e, em ambas as mãos, os dedos apresentavam feridas profundas e sangue onde a pele abrira com o que parecia ter sido a violência de um objeto pesado. Não era o tipo de feridas defensivas que se espera encontrar quando alguém levantou as mãos para se proteger. Os peritos médico-legais confirmaram-no: as mãos estavam juntas atrás da cabeça no momento dos golpes.

As fotografias também mostravam que parte do tapete onde ele acabara e um bocado da perna das calças do pijama estavam chamuscadas. Parecia que o assassino tentara incendiar apressadamente o tecido, decerto numa tentativa de destruir quaisquer vestígios seus ou da vítima, mas sem líquido inflamável ou acelerador, o fogo não pegara. Porém, fora suficiente para disparar o alarme anti-incêndio.

Eu não conseguia encontrar nenhum motivo prático para mover o corpo de Malcolm Johns da cama. Fora um ato incómodo e desnecessário. E, quando um comportamento não tem nenhum objetivo prático, deve ter uma necessidade psicológica. Porque fora ele largado ali, frente ao espelho?

O assassino em série escocês Dennis Nilsen foi responsável pela morte de pelo menos 12 homens jovens. Sentia prazer em envolver-se numa pseudorrelação com os corpos das vítimas — gostava de lhes dar banho, de os vestir e de seguir certos rituais com os cadáveres. Nas suas confissões exaustivas e articuladas, Nilsen disse que costumava ser perseguido na escola por um rapaz que depois se afogou. O jovem Nilsen lembrava-se de se sentir rejubilante e excitado ao ver o corpo seminu do rapaz a ser

arrastado para a margem. Este rapaz, que em tempos inspirara medo em Nilsen, já não era capaz de se defender, reduzido a receber passivamente as atenções de um enfermeiro e um agente funerário. Este momento decisivo inspirou nele um fascínio que duraria toda a vida por um quadro chamado *A Balsa da Medusa*, que se tornou a inspiração para as suas crescentes fantasias sexuais perversas. O quadro de 1819 de Théodore Géricault representa o rescaldo do naufrágio da fragata francesa *Medusa*, e mostra um velho numa balsa improvisada com o cadáver nu e pálido de um jovem.

Tive, uma vez, uma desconcertante conversa casual com Dennis Nilsen enquanto ele cumpria pena perpétua no estabelecimento prisional de alta segurança HMP Full Sutton. Com o seu suave sotaque escocês, disse-me que estrangular ou afogar as vítimas era um meio e não um fim.

O elemento mais recompensador dos seus rituais grotescos era pegar nas vítimas e pôr-se em frente a um espelho com elas ao colo, de maneira a poder ver-se a segurá-las. Disse que gostava de ver os cadáveres delas numa pose semelhante à do *bully* que vira a ser puxado da água — flácido, sem resistência. E ele, supremo. Ao olhar para o seu reflexo no espelho enquanto segurava as vítimas cujos braços pendiam de ambos os lados, ele tirava uma fotografia mental — uma espécie de troféu visual —, que poderia recordar quando se sentia deslocado e queria regressar a este momento poderoso na sua mente.

Ter-se-ia o assassino dado ao trabalho de tirar Malcolm Johns da cama para se ver a segurar o corpo em frente ao espelho? Desejava ele a mesma confirmação visual do seu poder sobre outro ser humano, como Nilsen?

O meu próximo passo foi assistir aos interrogatórios policiais de Hogan depois de ele ter sido detido pelo assalto do compartimento de armazém. Tinha a respetiva transcrição na minha posse, mas muita informação

comportamental pertinente não fica registada em papel, pelo que pousei a transcrição e limitei-me a ver o vídeo.

Steve tinha razão. Hogan revelara pouco nestes inquéritos. O filme granuloso no ecrã dividido mostrava-o sentado de pernas cruzadas, com as mãos a agarrarem um joelho, uma forma inconsciente de garantir que o corpo não deixava passar qualquer informação incriminatória. Ele era um frasco com a tampa bem apertada.

Era quase um exemplo académico do PEACE*, como é conhecido o processo de inquérito utilizado pela polícia. As letras significam Preparação/planeamento; Explicação do objetivo da entrevista; Pedir o relato do suspeito quanto às provas encontradas/o que aconteceu; Questionar esse relato/essa conclusão; Avaliação. É uma estrutura que os agentes usam para garantir que obtêm o máximo possível de informação útil no processo de inquérito. Todos os agentes operacionais do país recebem formação em PEACE, e, nos últimos anos, a técnica desenvolveu-se em diferentes níveis de formação, especificamente concebidos para determinadas áreas de crime.

Observei Hogan a responder às perguntas. Demorava demasiado, respirava calmamente antes de dizer alguma coisa. Lembrava-me o que eu fora treinada para fazer como perita em tribunal — aquilo a que chamamos o «giro de tribunal». Quando um advogado me faz uma pergunta, não reajo de imediato. Demoro alguns segundos enquanto olho para o júri ou para o juiz antes de dar a minha resposta. Não só o protocolo correto é dirigir-me ao juiz e ao júri, não ao advogado, como isso abranda todo o processo. Não volto a olhar para o advogado até terminar de dizer o que tenho a dizer. Não posso ser arrastada numa discussão descuidada e de resposta rápida se tomar o tempo vital de que preciso para garantir que a minha resposta é a adequada e que transmite o que eu quero. Ser interrogado sob pressão, e com tantas coisas dependentes das respostas, é uma situação penosa para

qualquer um, pelo que faz sentido que se consiga esses segundos extra para juntar os pensamentos.

Agente: Pode explicar-nos como é que ficou na posse do relógio de Malcolm Johns?
Hogan: *[respira uma, duas vezes]* Não me lembro exatamente, compro muitas coisas a muitas pessoas. É provável que fosse parte de um lote. Não me lembro de o ter visto. *[pestaneja]*

Ao fim de umas horas, as respostas não comprometedoras e cuidadosamente construídas de Hogan começam a pesar nos agentes que o inquirem. Podia vê-los a ficarem cansados e a sua linguagem corporal a tornar-se mais agressiva — tal como as perguntas. Os estudos mostram consistentemente que até os entrevistadores policiais mais treinados podem cair na tentação de interromper o suspeito, fazendo perguntas fechadas ou exigindo respostas que confirmem as suas suspeitas sobre o que aconteceu.

O primeiro agente empurrou uma fotografia do corpo de Johns através da mesa, na direção de Hogan, e depois sentou-se na cadeira de braços cruzados. Os músculos da mandíbula de Hogan ficaram ligeiramente tensos.

Agente: Matou-o, não matou?
Hogan: *[respira uma, duas vezes]* … Não fui eu.
Agente: Bateu na cabeça de Malcolm Johns até ele morrer na sua cama.
Hogan: *[respira uma, duas vezes]* … Não fui eu, não bati em ninguém.

Reparei que Hogan fazia pequenos acenos afirmativos perante cada pergunta antes de reajustar a sua posição, debruçando-se e cruzando os

braços, espelhando a imagem do seu acusador. Era uma contradição breve mas reveladora entre a negação verbal e a linguagem do corpo. Mas nenhum dos agentes a viu — um estava a olhar para a fotografia, e o outro estava a olhar para o colega.

Seis semanas depois, eu estava de novo na esquadra para a segunda volta de interrogatórios. Hogan fora transferido da sua prisão de categoria C (restabelecimento) para uma viagem de dois dias até à cela da esquadra policial. Vi-o de passagem quando o agente que o tinha à sua guarda o levava aos novos aposentos. Pareceu-me mais pequeno do que a pessoa que eu vira no vídeo, encolhido e mais magro do que nas primeiras sessões.

Entretanto, Steve e eu concebêramos um plano de interrogatório pormenorizado. Uma vez que Hogan se mostrara tão visivelmente obstinado (o que os psicólogos designam por «reação psicológica») quando fora forçado pelos agentes nos primeiros interrogatórios a admitir culpa (e não esqueçamos que ele podia ser inocente — o objetivo de um interrogatório é obter informação fidedigna, e não necessariamente uma confissão), sugeri que deixá-lo pegar nas rédeas deste inquérito permitiria melhores resultados. O assalto do compartimento de armazém mostrara-nos que ele era um homem que gostava de estar no controlo, pelo que decidimos dar-lho e ver se isso o punha a falar. Isso significava silêncios mais prolongados e esperar que abrisse a boca, usando o mínimo de estímulos, inclusive perguntando a Hogan do que é que achava que seria útil falar à polícia, e mostrando-nos em geral mais submissos.

Todos os interrogatórios, sejam de vítimas ou de suspeitos, são regidos pelo Pacto de Recolha de Prova Policial e Criminal (PACE). Trata-se de um quadro legal que garante que todos os que têm contacto com o processo de investigação são tratados de forma humana e justa. Para descartar qualquer

sugestão de que as confissões feitas durante um interrogatório são obtidas sob pressão, é exigido que a polícia tenha gravações de som e de imagem para mostrar como prova, e também se permite que alguns peritos e profissionais, como eu, observem os procedimentos sem estarem na sala. Era a primeira vez que eu estava numa cela de detenção desde que atuara como adulto habilitado (alguém que se senta num inquérito na esquadra da polícia com suspeitos vulneráveis) em estudante, e reconheci a atmosfera, respiravam-se nervos de aço e uma determinação férrea.

Sentei-me ao lado de Steve e de um datilógrafo numa pequena sala de interrogatório e olhei para ecrã de vídeo enquanto um detetive superintendente e outro agente se sentaram frente a Hogan e ao seu advogado. Começaram pelas formalidades necessárias «para a gravação». Hogan assumiu posição — como eu o vira fazer antes — com as mãos enclavinhadas sobre os joelhos, rígido.

Levou cerca de uma hora, mas, quando surgiu a oportunidade de assumir o controlo, Hogan começou a descontrair e a falar espontaneamente, em especial sobre como fora erradamente condenado do episódio das instalações de armazenamento. Insistia em afirmar que a polícia devia falar com alguns dos seus conhecidos do balcão do *pub* sobre esse assunto e sobre os vários artigos potencialmente valiosos que haviam sido encontrados no compartimento dele. Estava em especial irritado, dissera ele, pela sua coleção de armas antigas ter sido injustamente destruída quando fora condenado.

Parecia ávido por dar a conhecer a sua indignação. Os entrevistadores mantiveram a estratégia e, sem estímulos, Hogan voltava repetidamente a queixar-se de como estas posses haviam sido confiscadas, inclusive a arma de fogo de imitação que se acreditava ter sido usada no tal assalto. Voltava sempre ao facto de terem sido destruídas. «Não posso acreditar que as

tenham destruído. Não eram ilegais, pois não? Foram destruídas, não foram?»

Ele queria confirmação de que estas armas tinham sido destruídas, o que era interessante — porque era isto tão importante para ele agora, mais de quatro anos após a sua prisão? Sem ser forçado, levara-nos a algo que, obviamente, tinha significância para ele.

O interrogatório durou dois dias. Hogan pôde divagar com calma e exaustivamente sobre o que considerava pertinente. No que se referia a assuntos mais diretos, continuava a dar respostas fechadas e negações breves e indiretas. Por vezes, o que dizia parecia parte de um guião, como se tivesse ensaiado as respostas a estas perguntas. Elas eram, aliás, facilmente previsíveis: «Eu a matar Malcolm Johns? Não iria bater num velhote, não faço mal a uma mosca.»

Porém, Hogan não esperava a última pergunta que o detetive lhe fez, quase como se fosse um último pensamento enquanto se preparava para terminar. Tínhamos combinado antes que a pergunta seria feita assim, a chamada «chave de ouro» que abriria a porta e nos permitiria apanhar Hogan desprevenido.

«Pegou no corpo de Johns ao colo e viu-se ao espelho enquanto o segurava?»

Prestei atenção aos lábios esticados de Hogan, uma expressão fugaz de medo. A cabeça balanceou, e o corpo moveu-se. Puxou a cadeira para trás, contra a parede, como se para se afastar fisicamente da pergunta. Ficou subitamente enervado. «O que é que está a querer dizer?», cuspiu. Depois, inspirando pelas narinas e fechando os olhos, a voz baixou enquanto insistia: «Não fui eu, não fui eu.» Mas o corpo dele já tinha contradito a negação.

Quando alguém está a mentir, em especial se a verdade o pode deixar na prisão, o seu cérebro está sempre a trabalhar para garantir que tudo o que

possa dizer é à prova de bala. Façam uma pergunta a um mentiroso hábil, e ele irá garantir que o que diz e faz tem o selo da verdade absoluta. Porém, enquanto a mente está a criar uma exibição plausível, o corpo tende a instantânea e inconscientemente deixar fugir a verdade. Por vezes mesmo quando eles, como Hogan, estão suficientemente conscientes para levarem o tempo de que precisam para refletir e escolher uma resposta.

Nos anos 1960, o perito em deteção de mentiras norte-americano Paul Ekman[4] realizou as primeiras análises de reações físicas como as que Hogan, naquele momento, não conseguiu controlar. Os analistas comportamentais da Academia de Inteligência Emocional do Reino Unido identificaram, deste então, a regra 3-2-7[5]: se um suspeito tem um conjunto de três reações (por exemplo, gesticula, cora, a voz baixa abruptamente) em dois ou mais dos seis canais que veiculam informação emocional (estilo de interação, voz, conteúdo verbal, expressão facial, movimentos corporais e mudanças fisiológicas) nos sete segundos que se seguem à pergunta, isso é um indicador fiável de mentira. Não sabíamos isso naquele momento, mas as palavras de Hogan disseram-nos algo com que o corpo dele não concordava.

Hogan recompôs-se em pouco tempo, respirou fundo, e a entrevista terminou. Porém, a sua reação invulgar àquela pergunta, em conjunto com a ansiedade por ter a confirmação de que as suas armas haviam sido destruídas, foi o bastante para Steve e a equipa sentirem que voltarem a observar a arma de imitação usada no assalto do compartimento de armazém seria uma alocação de recursos útil.

O que descobriram foi decisivo. A réplica fora sujeita a análise forense quando fora descoberta, e não lhe fora encontrado nada de interesse. Numa rara mostra de eficiência, fora de facto destruída, como o tribunal ordenara. Mas tivemos a sorte de um grande saco, que Hogan nos dissera que fora usado para embrulhar as armas, ainda estar guardado juntamente com

outros artigos não analisados do compartimento. O saco foi analisado por peritos forenses, que descobriram uma ínfima porção de sangue no fundo do saco — sangue que pertencia a Malcolm Johns.

Hogan batera em Malcolm até o matar, possivelmente com a coronha da pistola de imitação, e uma pequena partícula de sangue do ataque estivera no fundo do saco desde então. Com essa pequena prova, a equipa pôde prosseguir com o caso para acusação, obtendo uma condenação que garantiria que Hogan seria mantido na prisão durante muitos anos.

Atender a chamada telefónica de Steve naquele dia foi o primeiro pequeno passo num caminho que era novo para mim. Levar-me-ia a uma nova vertente de trabalho de consultoria, criando relações com várias forças policiais que passariam a ser uma pequena, mas gratificante, parte da minha atividade privada.

Nunca saberei o que estimulou Hogan a matar Malcolm Johns. Suspeito que Johns o tenha desafiado de algum modo, tenha dito algo que tenha enfraquecido a crença de Hogan em como era eficaz a controlar os outros, suficientemente poderoso para lhes invadir a casa e levar o que quisesse. O que sei é que Hogan continuou a declarar que era inocente, isto até ao primeiro dia do julgamento pelo homicídio de Malcolm Johns, quando, no último momento, se declarou «culpado», agarrando a última porção de controlo que lhe restava.

---

* PEACE: *Preparation/planning; Explaining the purpose of the interview; Asking for the suspect's account of the evidence/what happened; Challenging their account/concluding; Evaluation. (N. da T.)*

CAPÍTULO 7

INSULTOS E OFENSAS

O cérebro humano não é atraente ao olhar — uma protuberância cinzento-rosada com a consistência de papas de aveia coaguladas —, mas, é claro, as aparências iludem.
Professor Peter Kinderman, *The New Laws of Psychology*

Gary tinha um saco reutilizável da *Sainsbury* que levava consigo para todo o lado. Era em plástico cor de laranja vivo com o desenho de um elefante com uma faixa que dizia «Sou Forte e Firme». Por vezes, tinha coisas no saco, mas, como ele estava na prisão, as compras não eram grande coisa, e era frequente o saco estar vazio. Isso não importava a Gary. Era um saco para reutilizar a vida toda, o que significa que era dele, para toda a vida.

Soube mais tarde que a mãe lhe substituía discretamente o saco reutilizável por um novo sempre que o antigo ficava muito usado ou, como às vezes acontecia, outros presidiários o roubavam ou estragavam. Certa vez ele partiu praticamente tudo o que tinha na cela depois de outro presidiário ter feito buracos no saco com um cigarro.

O advogado de Gary solicitara-me que o avaliasse; a família dele precisava de conselhos sobre como o ajudar de maneira mais eficaz no sistema prisional, que lhes parecia um labirinto complexo sem saídas. Apesar de não ter sido condenado a prisão perpétua era quase como se tivesse sido, pois Gary estava a cumprir pena de prisão para proteção pública — uma pena de prisão sem uma data de término definida.

Estas penas agora extintas foram instituídas pelo ministro da Administração Interna David Blunkett, possivelmente num dia de agir primeiro e pensar depois. Tinham o objetivo de proteger a população de criminosos cujos crimes eram graves, mas não garantiam uma pena perpétua, e eram aplicáveis a 153 crimes, desde rixa até homicídio involuntário. Estas penas de prisão — apesar de abolidas em 2012, algumas delas continuam hoje em curso — consistiam num período de prisão mínimo (conhecido por «tarifa») que os criminosos teriam de cumprir e podiam ter um acréscimo de 99 anos, o que significava, tecnicamente, que os condenados poderiam ficar na prisão por mais 99 anos — depois de concluída a tarifa, teriam de solicitar e convencer uma comissão avaliativa de liberdade condicional de que estavam aptos a ser libertados.

Há ideias que funcionam melhor se não saírem do papel. Este modelo de penas de prisão teve uma aplicação mais abrangente do que se tencionava e foi usado de forma errada por muitos tribunais. Muitos criminosos receberam tarifas reduzidas, mas continuaram muitos anos extra na prisão, na prática sendo castigados por crimes que *poderiam* cometer, porque não tinham satisfeito as exigências da comissão avaliativa de liberdade condicional.

Um painel de três pessoas liderado por um juiz, a comissão avaliativa de liberdade condicional decide quem pode e quem não pode ir para casa com base no facto de se ser considerado ou não uma ameaça contínua para a sociedade. Porém, como o psicólogo prisional Robert A. Forde refere no

seu livro *Bad Psychology*, a previsão estatística da probabilidade de uma pessoa reincidir num crime grave tem uma fidelidade de apenas cerca de 70 por cento.[1] Isto deixa um preocupante vazio que o sistema gosta de preencher prescrevendo cursos de prevenção de comportamento ilícito e avaliando os presidiários pelas suas capacidades de os completarem, referindo-se liricamente ao seu carácter reabilitado durante uma entrevista.

Eu já tinha trabalhado com James, o advogado de Gary — era um dos tipos bons. Estávamos em 2009, e nessa altura já eu tinha uma sólida atividade privada. Consolidara a minha reputação entre os advogados do circuito norte pela minha escrita de relatórios claros, sem gíria profissional. Era particularmente reconhecida por fornecer conhecimento não ambíguo em casos que envolvessem violência grave ou sexual, ou qualquer outro tema psicologicamente obscuro. James ligou-me certa vez para me nomear para um caso de um homem que, entre outras coisas, vestira um burro com roupas de mulher roubadas do estendal da vizinha. «Pareceu-me algo mesmo do seu género», disse-me ele, sem mostrar ironia.

Isto foi antes da chegada da austeridade, quando o Apoio Jurídico* estava disponível para os que precisavam dele, e, se um advogado estivesse preocupado com o estado mental do seu cliente, pediam-nos um relatório independente. Os advogados não têm tarefa fácil. Apesar de não terem formação especializada neste domínio, é frequente serem eles a sinalizar que alguém tem problemas de saúde mental. Ou quaisquer problemas. Um advogado envolvido num caso como o de Gary pode ser, num momento, uma tia preocupada e um confidente e, no outro, um pai substituto e um perito legal. Conheci advogados que seguravam nas mãos dos clientes durante testes de paternidade e lhes entregavam um café na rua, para que eles aparecessem em tribunal a horas e vagamente sóbrios. Conheci um advogado que trocou de roupa com um homem que tinha uma entrevista de emprego, a primeira entrevista de emprego em muito tempo. Depressa

aprendemos a reconhecer os que fazem bem o seu trabalho; em muitos aspetos, tornam-se nossos colegas.

Ainda que queira sempre o melhor resultado para os seus clientes, ao passo que eu sou completamente independente, um bom advogado reconhece e aprecia a minha opinião não partidária. Eu tinha boas relações profissionais com muitos advogados no norte, mas James — um homem musculoso sem um cabelo na cabeça, cujo escalpe se enrugava quando sorria — sempre se destacou como alguém que dava aos seus clientes realismo e respeito em partes iguais.

James explicou que era improvável que Gary fosse alguma vez considerado apto para ser libertado pela comissão avaliativa de liberdade condicional, pois o seu comportamento impulsivo levava-o a meter-se em confusões frequentes com outros presidiários. Roubava comida dos tabuleiros dos outros presidiários à hora das refeições; umas vezes, comia-a e, outras, atirava-a pelo recinto — o que era uma coisa arriscada de se fazer quando os colegas de refeição gostam de reforçar a etiqueta de mesa dando-nos um murro na cara. Tivera problemas recentemente por mostrar o rabo, baixando as calças e revelando o traseiro a quem quer que tivesse a infelicidade de o ver durante o período de socialização entre alas (quando todos os presidiários podem interagir entre si).

A popularidade de Gary entre os outros presidiários era ainda mais reduzida pelo que parecia ser a maneira literal como ele interpretava as situações. Não só levava o seu saco reutilizável (para a vida) à letra, como, quando os outros presidiários lhe perguntavam porque estava na prisão, ele lhes respondia sem pudor — uma verdade que nunca foi bem recebida.

Gary era conhecido no interior como um *pedo*. Agredira sexualmente uma jovem de 13 anos, apalpando-a num autocarro. Na hierarquia espúria de honra prisional, Gary era considerado o pior tipo de forma de vida existente (no topo, estão os assaltantes à mão armada — assaltar um banco

é considerado uma nobre redistribuição de riqueza à maneira de Robin dos Bosques). Um agressor sexual mais esperto guardaria o seu crime para si mesmo, ou inventaria uma história mais adequada ao seu público. Mas parecia que Gary não o sabia fazer — sentia-se forçado a responder com os factos. Factos que eram, na maioria das vezes, recebidos com uma agressão verbal ou física.

Gary estava constantemente a meter-se em lutas com outros reclusos. Vi-o duas vezes com olhos negros, e várias das nossas reuniões foram canceladas à última hora porque ele estava «lá em baixo»: nas celas separadas, para onde os presidiários são enviados como castigo. A perda de privilégios e a célula solitária são a resposta padrão à violação das regras da prisão, e, para Gary, era frequente isso significar ser fechado numa dessas celas a maior parte do dia. Aí, é permitido um livro, se existir, uma escova de dentes da prisão, uma caneca, um prato e uma tigela em plástico e talheres no mesmo material. E também uma toalha, algum dentífrico e meia barra de sabonete da prisão. Não há rádio, visitas, há muito pouca interação com outros presidiários ou com os funcionários, e decerto que não há saco para a vida.

A juntar aos problemas de Gary, estava o facto de ele não ter conseguido completar nenhum dos programas de comportamento ilícito que a comissão de liberdade condicional queria que completasse. Este era o seu segundo estabelecimento prisional, e o primeiro não levara a cabo nenhum dos programas especificados no seu plano de sentença. Foram-lhe atribuídos um conjunto de arcos imaginários pelos quais ele teria de saltar — uma situação familiar a muitos presidiários desta categoria. Na prisão atual, passara cerca de um ano numa lista de espera para participar num programa de Melhoria de Capacidades de Pensamento, um grupo que ensina resolução de problemas e competências de raciocínio, mas conseguira completar apenas duas sessões; na segunda sessão urinara no

chão e recusara-se a sair da cela para as restantes. Gary não só fracassara de maneira flagrante em aprender a pensar no seu programa de comportamento ilícito, como também não conseguira frequentar outros programas de educação ou trabalho com consistência. Assim, aquilo que começara por ser uma sentença de dez meses transformara-se em cerca de quatro anos.

James e a família de Gary queriam saber como podiam ajudá-lo a recuperar, de modo a ter pelo menos um vislumbre de uma possível libertação no horizonte.

O meu coração caiu só de pensar no assunto. Este tipo de presidiários e o sistema penal não costumam encontrar um final feliz. Eu podia fazer todo o tipo de sugestões para ajudar Gary a ter um comportamento mais satisfatório, mas, no fim, tudo se reduziria aos recursos disponíveis — e eles são criticamente escassos na maioria das prisões. Gary nunca seria o presidiário-modelo ou desenvolveria o nível de eloquência necessário para se tornar agradável perante os membros da comissão avaliativa de liberdade condicional. Porém, eu esperava pelo menos fornecer alguma informação objetiva sobre o seu nível de perigosidade, e que tipo de medidas poderiam ser necessárias para o manter longe de problemas se fosse libertado, algo que pudesse fundamentar uma discussão quando o caso dele voltasse a ser avaliado.

James enviou-me os depoimentos das testemunhas que haviam sido recolhidos junto das pessoas presentes aquando do incidente no autocarro. Depoimentos deste género começam por ser documentos difíceis de perceber. As entrevistas da polícia são transcritas ipsis verbis, sem qualquer pontuação; folhas A4 com um discurso interminável datilografado em letras maiúsculas. Parece uma carta furiosa de um familiar idoso que acabou de

aprender a utilizar o email. A apresentação desestruturada torna mais difícil encontrar os factos do caso, ocultos numa floresta de maiúsculas.

O que me foi imediatamente óbvio foi a total confusão que se desencadeara no autocarro naquela noite. Eram sete da tarde, e um grupo de jovens adolescentes — com idades entre os 12 e os 15 anos — fora ao cinema (tinham visto o *Piratas das Caraíbas*, o que fora profético, pois parece que a seguir se desenrolara uma espécie de motim) e estava de regresso a casa. Tinham sacos de gomas e latas de refrigerante, e estavam todas sentadas no andar de cima, dispersas por bancos diferentes, como os adolescentes costumam fazer.

As declarações das adolescentes descrevem que Gary também estava no piso superior, a dormir com um saco de compras cor de laranja no colo. Percebi pelas descrições insensíveis delas que, além da suas opções pouco comuns para dormir, Gary lhes parecera diferente. Uma das raparigas desafiara outra a tocar-lhe no rosto — um desafio que desencadearia a série de acontecimentos que levariam Gary à prisão.

A declaração de outra rapariga dizia:

A RACHEL TOCOU-LHE NO ROSTO E ELE ACORDOU E DEPOIS A DARREN CHAMOU-LHE ANORMAL EM VOZ ALTA E DEPOIS ELE DISSE À RACHEL GOSTAS DE MIM OU QUÊ? E DEPOIS COMEÇÁMOS TODAS A FUGIR A DIZER DESAPARECE ANORMAL E A RACHEL COMEÇOU A GRITAR E ELE AGARROU-A E PÔS-LHE A MÃO POR BAIXO DA SAIA E ESTAVA A MEXER-LHE ALI E ENTÃO A CARLA PASSOU POR ELE A CORRER E ELE TOCOU-LHE NO RABO MAS ELA SÓ SE RIU.

Todas as declarações descreviam o mesmo momento: como Gary acordara do seu sono e começara a andar por cima dos bancos, a agarrar caoticamente as miúdas, em particular a que se chamava Rachel, que descreveu como ele a encurralara antes de lhe pôr a mão à força entre as

pernas através das cuecas. Ao ver esta viragem sinistra nos acontecimentos, outro passageiro imobilizara Gary no banco mais próximo durante o tempo suficiente até o autocarro parar e o motorista chamar a polícia.

Gary correspondia ao estereótipo do velho safado, apesar de ainda estar nos 30. O estranho excêntrico em relação ao qual avisamos os nossos filhos e de que as mulheres esperam proteger-se ao caminharem com as chaves entre os dedos, do género Wolverine. O último Inquérito ao Crime em Inglaterra e Gales (CSEW) concluiu que cerca de 20 por cento das mulheres e 4 por cento dos homens participantes relataram terem sido sexualmente agredidos de alguma forma a partir dos 16 anos, estimando-se em cerca de 650 mil as agressões em 2017, apenas neste grupo de vítimas.[2] A lógica diz que deve haver um número relativamente equivalente de agressores.

Nem todos são personagens invulgares nos últimos lugares de um autocarro ou figuras estranhas numa ruela. A ideia de uma agressão sexual às mãos de um desconhecido, envolvendo violência extrema ou a ameaça de armas, é, pelo menos na sua generalidade, um mito. A verdade menos agradável é que, na maioria das agressões sexuais e casos de violação, sejam as vítimas adultos ou crianças, o agressor é alguém que a vítima conhece: um familiar, o parceiro, um colega de trabalho ou um conhecido. O assédio sexual — assédio verbal como os piropos e outras formas de perseguição — é frequente em espaços públicos, mas os crimes sexuais efetivos têm uma probabilidade maior de acontecer na própria casa da vítima.

Com as declarações das adolescentes bem presentes na minha mente, fui encontrar-me com Gary na prisão onde ele estava (a duas horas de viagem de carro da casa dos pais dele em Bolton). Eu tratara das coisas para me encontrar com ele numa ala especial, afastada da população geral do estabelecimento prisional. Gary estava sob o que era antes a Regra 43, mas é agora a Regra Prisional 45: Remoção de Associação. Os presidiários são

separados sempre que isso se considere necessário para sua própria proteção. Os agressores sexuais são frequentemente presidiários vulneráveis, tal como os informadores da polícia, ex-agentes policiais e aqueles que têm dívidas de droga elevadas, mas por vezes também presidiários com dificuldade de aprendizagem ou outras diferenças percetíveis que possam fazer deles alvos fáceis para os predadores. Os presidiários vulneráveis são alojados numa unidade dedicada, distante da ala principal, ou as suas celas são abertas em alturas do dia diferentes das dos outros presidiários.

Sentei-me na pequena sala vazia à espera dele, uma janela quadrada de acrílico garantia que o meu tempo com Gary seria observável pelo guarda que se mantinha no corredor como uma sentinela. Vendo-me temporariamente desocupada, o guarda entrou para conversar, presumivelmente por ser difícil resistir a uma cara nova. Encostando-se descontraidamente à parede, disse que a procura pela unidade de reclusos vulneráveis excedia em muito o espaço disponível, pelo que não gostariam de manter Gary ali durante muito tempo. Porém, sempre que ele regressava à ala principal, era uma questão de dias até ter outro acesso de incontinência verbal, revelando os pormenores do seu crime a quem quer que lhe perguntasse, e voltava à unidade de reclusos vulneráveis ou às células solitárias. O guarda revirou os olhos ao contar-me isto, como se dizendo que Gary era incrivelmente estúpido por contar a verdade; a contradição agridoce de um presidiário ser tão honesto sobre o que o metera em apuros passava-lhe obviamente despercebida.

Quando Gary acabou por aparecer, vinha muito devagar; era uma massa pesada, pastosa e mole, e aproximou-se de mim com os braços pendendo para a frente, como um idoso que tivesse perdido o andarilho. Reparei no seu saco reutilizável, áspero e desbotado, dobrado na mão esquerda, junto com uma carta de James a lembrá-lo da minha visita. Estendi a mão para

apertar a dele, mas ele surpreendeu-me dando-me antes uma palmadinha na cabeça, passando-me os dedos pelo cabelo como se eu fosse um *Labrador*. Ele era alto — pelo menos 1,80 metros —, e, com 1,60 metros, eu era bastante mais baixa do que ele. Neste trabalho, habituamo-nos a que o nosso espaço pessoal seja invadido e que a delicadeza e as convenções sociais nasçam a pouco e pouco. Naquele momento da minha carreira, não eram muitos os insultos que ainda não me tivessem sido lançados. Por isso, não disse nada e voltei a estender a mão, mas, mais uma vez, ele deu-me uma palmadinha na cabeça. Então, recuei um passo e disse com confiança: «Pare com isso, por favor, Gary.» Ele deixou a mão cair ao seu lado, como se lhe tivesse dado uma palmada nas costas da mão. Senti-me confusa. Ser afagada como um cão seria o suficiente para me irritar, mas não me pareceu que ele estivesse a ser desrespeitoso ou estivesse a tentar intimidar-me.

Pedi-lhe para se sentar — indicando-lhe a habitual e pouco convidativa cadeira de plástico, perguntando-me se ela se aguentaria sob o peso considerável de Gary. Fizemos umas apresentações breves. Reparei que o discurso dele tinha uma articulação pobre, com uma distorção muito acentuada na pronúncia dos «r». Dizia que era Gaui, em vez de Gary.

Perguntei-lhe como é que estava, e inesperadamente ele começou numa diatribe sobre as pernas. Estava muito preocupado com elas, sentia-as fracas e instáveis. Tomei notas enquanto ele falava, e, sempre que eu pousava a caneta, ele pegava nela e rabiscava a mesma coisa repetidamente, o seu nome completo e um desenho de um gato listrado. Tinha de estar sempre a pedir-lhe a minha caneta de volta e esperar que ele acabasse a sua obra-prima antes de ma devolver. Ele parecia não se lembrar de não o fazer. Isto é «comportamento de utilização», em que alguém usa o comportamento adequado associado a um objeto, mas numa altura imprópria. Ele estava apenas a fazer o que toda a gente faz com uma caneta, mas não tinha noção do momento nem compreendia o contexto.

Como em qualquer trabalho, em psicologia, a eficiência também significa saber onde terminam as nossas competências e são necessárias as de outro profissional. Não sou neuropsicóloga — alguém que compreende a saúde do cérebro e a forma como essa afeta o comportamento —, mas comecei a perguntar-me se os problemas de Gary seriam mais físicos do que apenas psicológicos.

Pedi para ver os seus registos médicos, mas a prisão não tinha nada no arquivo. Quando chegara à receção da primeira prisão onde estivera encarcerado, Gary não soubera dizer quem era o seu médico de família, e parecia que o assunto tinha ficado por ali. Ninguém conhecia o seu registo clínico, pelo que qualquer coisa que lhe tivesse acontecido antes da prisão fora esquecida. (Isto não é de todo um cenário invulgar — não é assim que devia ser, mas é assim que é. Os nossos serviços públicos enferrujados e sobrecarregados nem sempre são bem-sucedidos no lendário pensamento associativo.) Ele fizera o rápido teste padrão para problemas de saúde mental — nove perguntas no total — em três ocasiões, e não mostrara nada de significativo em nenhuma delas. Havia algumas notas sobre consultas com o médico de clínica geral da prisão, mas estavam relacionadas com as suas queixas vagas sobre as pernas e ferimentos sem gravidade. Percebi que ele tinha queimaduras de cigarro nas pernas e nódoas negras acentuadas nas costas — coisas que lhe haviam sido feitas por outros presidiários.

Eu precisava de ter uma imagem mais clara do seu passado para poder compreender o que estimulava o comportamento desinibido de Gary. Mas a entrevista clínica profunda que queria ter com ele não estava a correr bem. Não conseguia obter nenhuma informação significativa. Ele continuava a falar das pernas, e do facto de a porta da cela não ter um puxador do lado de dentro, apenas uma placa de metal onde deveria estar um puxador. Quando tentei explorar pormenores da sua vida antes da prisão, ele dizia: «A mãe sabe. Pergunte à mãe.» Ele deferia para ela quase tudo o que eu lhe

perguntava: «Alguma vez teve um trabalho, Gary?» ou «Que escola é que frequentou?» Ele repetia: «A mãe sabe.» Era óbvio que dependera muito dela, mesmo em adulto. Tinha de me encontrar com a mãe dele.

Ter um gabinete privado permitia-me fazer esse tipo de visita. Conseguira a minha liberdade; era senhora do meu tempo e podia fazer o horário que quisesse — o que era útil para mim na altura, pois permitia-me contornar um ataque de Ménière, se tivesse um. Era também útil para os meus clientes, pois podia proporcionar o tipo de serviço individualizado que lhes queria dar, e fazer coisas como pegar no carro e ir à casa da mãe de alguém. Por conta de outrem, raramente havia o tempo, o dinheiro ou a capacidade de pensar fora da caixa que permite este tipo de abordagem investigativa que me parecia necessária no caso de Gary.

O lado negativo, é claro, é que, como psicólogos privados, temos menos tempo para construir relações terapêuticas com os clientes. Escolhemos o nosso tempo, conduzimos as nossas entrevistas, fazemos as nossas recomendações e rapidamente vamos embora. Temos a satisfação de um trabalho feito minuciosamente, mas dá-nos uma sensação de isolamento, sentimos falta das ligações mais duradouras e da interação diária, não apenas com colegas de trabalho, mas também com pacientes e clientes.

Portanto, uma semana depois, eu estava a estacionar no exterior da casa da mãe de Gary em Bolton. Já estive em muitas casas por causa do meu trabalho e conheci muitos pais preocupados e atentos, mas é difícil lembrar-me de uma visita mais acolhedora. Chegada à porta da frente, com uma aldraba em latão rebrilhante, vi Ann puxar as cortinas de rede da janela para o lado, de maneira a que pudesse confirmar que era eu. Abriu a porta, mas manteve a corrente posta e disse: «É a Kerry, querida?» — como se eu fosse uma filha há muito perdida e ela não pudesse acreditar que eu tinha

finalmente regressado. Mostrei a minha identificação através da abertura, mas, nessa altura, já ela estava a abrir a porta.

No interior, havia uma placa que dizia: «Esta casa está suficientemente limpa para ser saudável e suficientemente suja para ser feliz.» A minha avó tinha uma igual na parede da cozinha e, por um momento, fui transportada para a casa dela. Apesar de nunca ali ter estado antes, na casa de Ann fui imediatamente tomada de nostalgia.

Ela mostrava os seus dotes de anfitriã com um conjunto de mesa num floreado decadente, um bule de chá e um prato com biscoitos de manteiga à minha espera, insondavelmente envolto em papel de cozinha. Sentámo-nos, e a dor jorrou dela como o chá do bule: era óbvio que há muito tempo precisava de falar com alguém. Ela não compreendia a sentença de prisão de Gary nem porque continuava ele na prisão ao fim de quatro anos. Não era um agressor sexual; como é que lhe podiam chamar isso? As lágrimas surgiam-lhe nos olhos verde-claros enquanto me perguntava isso. Era claro que ela tinha muita dificuldade em lidar com essa realidade particular.

É fácil esquecer que as famílias dos agressores vivem o seu próprio tipo de trauma quando os entes queridos vão para a prisão. Sentimentos de perda e isolamento, vergonha e culpa, fazem todos parte de uma mistura infeliz. As coisas eram ainda mais difíceis para a mãe de Gary por ele estar detido numa prisão tão distante. O pai de Gary morrera, e ela não conduzia, pelo que quase não via o filho.

Disse-me que, um ano, por altura do Natal, fizera a viagem para visitar Gary com alguns presentes para ele. Quando chegou lá, ele estava em isolamento, e ela não o pôde ver. Tentou deixar os presentes. Ao devolver-lhos, um guarda prisional dissera-lhe: «Lamento, ele tem-se portado mal.»

Perguntei-lhe sobre o passado de Gary e o seu historial clínico, e ela disse-me que ele estivera «muito mal com cancro» em criança. Finalmente, descobrira algo. Mas era óbvio que ela não tinha um conhecimento

profundo dos problemas dele ou do que eles poderiam significar para o filho em adulto. Só queria que eu soubesse que ela tinha feito tudo bem. Falou-me de como estivera com ele e cuidara dele quando fizera quimioterapia ainda rapaz. Tive a impressão de que ela poderia ter sido bem-intencionada, mas possivelmente também sufocante, tão determinada em cuidar do filho que não o permitiria a mais ninguém. Foi buscar uma caixa de fotografias e mostrou-me o filho em criança, no jardim com o avô, os retratos da escola com a habitual moldura de cartão castanho que eu reconhecia das minhas próprias fotografias escolares. Gary fora aprovado nos exames do secundário. Ela dera-lhe a infância mais normal e respeitável que pudera, e precisava mesmo que eu compreendesse isso.

Apesar de não ter muito mais para me dizer, conseguiu indicar-me a morada do gabinete do médico de família, e pude então começar a reunir os pormenores completos do histórico clínico. Não é um aspeto do meu trabalho que requeira conhecimento ou avaliação psicológicos, mas descobrir documentos — arquivos médicos, arquivos policiais, declarações de testemunhas em relação a agressões anteriores, arquivos da assistência social, arquivos e avaliações escolares — é uma parte importante para o fazer bem. Naquela altura, isso era particularmente verdade, pois, como psicóloga privada, podia contar apenas com os meus recursos e não tinha um acesso facilitado ao arquivo dos pacientes. É uma tarefa surpreendente pelo tempo que consome e mentalmente esgotante, obrigando-me muitas vezes a lidar com pessoal de escritório que considera a partilha de qualquer tipo de informação como um fracasso pessoal, e que trabalha sob um conjunto de regras estritas sobre a confidencialidade do paciente. É preciso que sejam enviados emails, recebidas confirmações e concedidas autorizações, não apenas da pessoa em causa, mas de várias pessoas, algumas das quais já não trabalham onde queríamos que trabalhassem ou estão demasiado ocupadas e stressadas para perder tempo com um estranho,

em especial um que está a perguntar por alguém que não veem e em que não pensam há 20 anos.

Demorei dois meses até finalmente ter na minha posse os arquivos médicos de que precisava. O conjunto de papéis e documentos com que me sentei uma noite para analisar tinha mais de 35 centímetros de espessura. Tomei notas sobre os arquivos noite dentro, com o caso de Gary a surgir tão nítido e urgente que a primeira coisa que fiz na manhã seguinte foi telefonar a James.

Aos quatro anos, Gary fora diagnosticado com leucemia linfoblástica aguda e fizera quimioterapia até aos sete anos. Também fizera radioterapia cranial intensiva — um tratamento que é habitual neste tipo particular de leucemia, pois tem um risco mais elevado de afetar o cérebro.

Não sou neurocientista, mas, naquela noite, levei a cabo uma pesquisa intensa e percebi que uma possível complicação da radioterapia frontal é a danificação da área do lobo frontal do cérebro, a parte que está imediatamente atrás dos nossos olhos, o que pode perturbar e prejudicar quase todos os aspetos do funcionamento executivo — as competências mentais que ajudam os humanos com tudo desde a memória e o pensamento flexível (fazer juízos, perceber causa e efeito) até ao controlo de desejos e impulsos.

Era provável que Gary tivesse sofrido estragos nesta área do «painel de controlo» do cérebro como consequência do tratamento contra o cancro, mas isso não fora detetado antes. Ele frequentara escolas comuns, mas faltara muitas vezes por causa dos tratamentos hospitalares e tivera dificuldade em fazer amigos (uma nota particularmente lamentável do enfermeiro escolar dava conta de que uma vez ele fora atirado para um contentor do lixo pelos colegas). Tivera dificuldades em acompanhar o

ritmo e deixara a escola aos 16 anos, passando em cinco exames do secundário, alcançando em todos a mais baixa das classificações positivas. Reparei que fora avaliado por um psicólogo infantil quando tinha 10 anos, que lhe dera uma pontuação de 85 num teste de QI: uma média baixa. Quando voltou a ser avaliado por um neuropsicólogo, o seu QI caíra para 72. Era óbvio que algo progressivo estava a acontecer a Gary.

A determinada altura, fora internado num serviço psiquiátrico depois de um episódio em que fora encontrado a deambular pelas ruas, desorientado e confuso. A polícia levara-o. Foi descrito como «apático» e «hiperativo», mas «sem indicadores de doença mental […] este jovem tem uma perturbação comportamental». Houve mais períodos em instituições de saúde mental até que por fim, com 29 anos, Gary foi enviado para avaliação nos seus serviços locais de reabilitação de danos cerebrais. Anos antes do incidente no autocarro e da condenação de Gary, ele fora formalmente diagnosticado com síndrome do lobo frontal. Se digitarmos isto no Google, perceberemos que os sintomas podem incluir comportamento exuberante e infantil, bem como uma conduta sexual imprópria. Quem é afetado por esta síndrome pode também perder a capacidade de encadear ideias com facilidade, tornando-se tipicamente apegado a palavras ou gestos muito depois de eles terem deixado de ser socialmente relevantes ou apropriados. Além disto, havia um meningioma a crescer no revestimento do cérebro dele, comprimindo o lobo frontal e exacerbando as alterações e a deterioração do seu comportamento.

Os meningiomas costumam ser benignos, mas, quanto mais crescem, mais problemas causam, pelo que os médicos disseram a Gary que queriam remover cirurgicamente o tumor o mais depressa possível. Havia preocupações em relação à segurança do procedimento devido ao peso dele — comer compulsivamente é também um sintoma de síndrome do lobo

frontal — e à particularidade de ele sofrer de apneia do sono. No entanto, não havia dúvidas em relação ao facto de Gary precisar desta cirurgia.

Neste ponto, os apontamentos sobre Gary chegavam ao fim, tornando-se uma série de cópias de cartas que lhe haviam sido enviadas com os pormenores das datas e horários das consultas. Havia sete ou oito que diziam o mesmo: «Faltou à sua consulta, por favor, contacte-nos para reagendarmos marcação.» Era claro que ele nunca fizera a cirurgia.

Parece óbvio, mas a inclusão de conhecidos e familiares no processo de liberdade condicional pode fornecer muita informação útil sobre o comportamento e o estado de um presidiário. Atualmente, estima-se que a proporção de pessoas com danos cerebrais no sistema prisional é de entre 10 e 20 por cento.[3] Pensa-se que cerca de 30 por cento de todos os presidiários no Reino Unido tem alguma dificuldade de aprendizagem ou um transtorno do espectro autista. As pessoas com 60 ou mais anos são o grupo que está a aumentar mais depressa nos estabelecimentos prisionais britânicos[4], e estes presidiários têm uma maior probabilidade de serem afetados por doenças neurológicas como a demência e Parkinson. As prisões britânicas — exceção feita a um pequeno número de instituições progressistas — não sabem como lidar com eles, isto, se chegarem a identificar corretamente o problema. Estas pessoas com problemas que passam despercebidos não só têm uma probabilidade maior de serem apanhados no sistema de justiça criminal, como, uma vez apanhados, se podem ver numa situação sem saída; o ambiente prisional torna-lhes quase impossível conseguirem o comportamento imaculado que se espera deles. Isto é particularmente verdadeiro para as pessoas no espectro autista, para quem a cacofonia de luz e som da prisão pode ser um verdadeiro tormento. Mas as suas famílias conhecem as suas histórias. Um pequeno envolvimento dos familiares poderia transformar a experiência prisional para todos os envolvidos.

Por vezes, começamos a fazer um trabalho e percebemos que a situação requer algo completamente diferente. Gary não precisava de um psicólogo, ele precisava de um neurocirurgião com urgência, e James contactou a prisão para lhes dar a conhecer o que acontecera, ou, antes, o que não acontecera. A minha avaliação ficou em espera enquanto os médicos se confrontavam com os problemas físicos de Gary. Eu voltaria a encontrá-lo depois da operação e continuaríamos a trabalhar numa avaliação de risco e num possível caminho para a sua libertação.

Duas semanas depois, recebi um telefonema da mãe dele. Gary fora transferido da prisão para fazer a cirurgia, mas tivera um ataque cardíaco quando recuperava da operação, e morrera três semanas mais tarde.

O psicólogo forense privado entra e sai das vidas e das histórias das pessoas. De vez em quando, sei de ex-pacientes que morreram; muitas vezes por suicídio, abuso de substâncias ou apenas falta de saúde. Não passo muito tempo com a maioria dos meus clientes a ponto de formar relações significativas. É frequente dizer-lhes no final de um trabalho: «Com a melhor das intenções, espero que não voltemos a encontrar-nos.» E, na maioria dos casos, é o que acontece. São os funcionários prisionais e hospitalares, que trabalham mais de perto com os presidiários e pacientes, que partilham relações mais significativas. Porém, há sempre uma pausa para reflexão quando um ex-paciente morre.

Tinha um punhado de fotografias de Gary que a mãe dele me dera — fotografias dele em criança que ela insistira que levasse comigo na última vez que nos víramos — e queria devolver-lhas pessoalmente, em vez de as enviar por correio. Nada vai mais contra a ordem natural das coisas do que a perda de um filho, e eu sentia que esta mulher me recebera com confiança

quando a visitara. Levar-lhe as fotografias de volta parecia-me a atitude certa a tomar.

Quando cheguei, a melhor loiça fora de novo tirada do armário. Havia a sensação de que lhe tinha sido removido um peso de cima. Ela estava faladora e interessada em contar-me o que acontecera desde que estivera com ela: parecia que Gary nunca lhe falara da necessidade de cirurgia. Era óbvio que ele devia ter ficado assustado, disse ela, e deitou as cartas fora até que pararam de chegar. Há três anos que ele não ia ao médico quando se deu o incidente no autocarro, pelo que não estava bem. O que acontecera fora então uma «constipação do cérebro», como ela lhe chamou. Ele estava mal, e fora por isso que fizera o que fizera.

Ela construíra uma versão dos acontecimentos que tornava tudo melhor para ela e, embora parte de mim quisesse fazê-lo, eu não iria agora abrir brechas nessa construção. Aceitei que ela encontrara uma forma de ficar em paz com o que Gary fizera. Apesar de os danos cerebrais explicarem o fracasso em pensar nas consequências do seu comportamento — com a maquinaria a causar falhas nos programas em curso —, acredito que havia outras coisas que ele poderia ter feito, muitos pensamentos segundo os quais ele poderia ter agido naquele dia, que não envolviam agredir sexualmente uma criança.

O Reducionismo, a ideia de que o nosso comportamento é determinado apenas por processos bioquímicos dos nossos cérebros, tem uma certa popularidade em alguns círculos científicos. É uma ideia convincente — a de que, em última análise, o livre-arbítrio não existe. A natureza predeterminada do comportamento é apenas mais óbvia em pessoas como Gary. Para Ann, a explicação de que «o cérebro dele obrigara-o a fazer aquilo» salvava-a da dor. E da vergonha. Ignorar todas as complexidades da experiência humana e a influência do ambiente que se conjugam para criar os pensamentos e ações de uma pessoa era uma forma limpa e eficaz de

tirar a mancha do nome dele que tanto a perturbava. Gostava que existissem, mas raramente existem, as explicações claras que as famílias dos agressores anseiam por ouvir.

Enquanto acabava o meu biscoito, ela perguntou-me se eu queria ver as cinzas de Gary. Não particularmente, para ser franca — mas, antes de ter hipótese de responder, ela baixara-se para o lado do sofá e puxara um saco de compras, com a urna de latão que continha Gary a ver-se pela abertura. Não sabia o que dizer e quase dei uma palmadinha na urna, como Gary fizera comigo. Depois, reparei no saco — era cor de laranja vivo, com uma imagem de um elefante que me parecia muito familiar. O local do descanso final de Gary era o seu saco reutilizável da *Sainsbury*. «Era isto que ele teria querido», disse ela. E estava absolutamente certa.

---

* No original, Legal Aid: programa de apoio jurídico estatal para quem não o pode pagar totalmente. *(N. da T.)*

CAPÍTULO 8

UM MUNDO DE HOMENS

Os homens temem que as mulheres se riam deles.
As mulheres temem que os homens as matem.
Margaret Atwood

Tenho provas claras de que Kerry Daynes é uma mentirosa. Tenho a certeza de que ela é capaz de mentir. Na pior das hipóteses, isso põe em causa as suas credenciais como perita.

Uma biografia sobre Kerry Daynes… Alguma vez foram vigarizados por um perito? A vossa vida alguma vez foi destruída por um assim designado «perito» ou a vossa família e amigos foram destruídos por alguém assim?

Ela não é muito inteligente, mas, que raio, é ruiva, atraente e tem mamas grandes. Não me interessa se o rabo dela parece enorme com algumas roupas.

Continua… mantenham-se atentos.

Pousei a minha caneca e voltei a ler as palavras no ecrã à minha frente, arrepiando-me com a sensação de que isto era algo bastante ameaçador. Mentiras escritas sobre mim por alguém que eu não conhecia, num *site* de Internet que parecia ter o meu nome. O que diabo era isto?

Uma semana antes, eu recebera uma mensagem no *Facebook* de alguém que não conhecia. Estávamos em 2011, e o *Facebook* ainda era bastante novo para mim. Recebia, e continuo a receber, muitos pedidos de amizade e mensagens de pessoas que não conheço, e não costumo dar-lhes muita atenção. Era uma manhã de sábado de setembro monótona, ainda me encontrava na fase de despertar, e a minha mente estava um pouco confusa, apesar de já estar na minha segunda chávena de chá preto de Yorkshire.

Dizia: «Não sei o que irá achar disto, mas criei uma página na Internet para si.» Certo. Eu aprecio um bom desafio, mas não este — de súbito, fiquei bem acordada. Era verdade que não tinha um *site* na Internet, mas não sentia necessidade de um.

A minha atividade profissional privada desenvolvia-se de modo consistente há dez anos. Faziam quatro desde que conhecera Gary, e somava muito mais visitas prisionais. Tinha um belo portefólio de trabalho de consultadoria e formação, bem como clientes privados e o meu trabalho em tribunal na qualidade de perita. Construíra uma forte reputação como psicóloga direta e honesta, e, como resultado disso, também começara a dar a cara em documentários criminais e séries policiais como comentadora. Este trabalho televisivo teve início inesperadamente em 2005, quando fui convidada por um programa noticioso para comentar o caso do adolescente Brian Blackwell, que fora condenado pelo homicídio involuntário dos pais. Tornei-me então a perita dos documentários *Killing Mum and Dad* da Sky, e houve várias outras presenças televisivas desde então.

Mas tratava-se de comentários breves; eu era uma psicóloga forense, não uma celebridade. E decerto não tinha uma presença nas redes sociais, além da minha conta privada no Facebook. Ainda pensava que os *trolls* eram os seres peludos que viviam sob as pontes nos contos de fadas. O trabalho sempre fluíra através do passa-palavra, pelo que não precisava de me promover com um espaço próprio na Internet. E, se precisasse, sempre pensei que seria eu a decidir o seu conteúdo.

Respondi de imediato, a agradecer com delicadeza a oferta totalmente inesperada. Até disse que me sentia lisonjeada — não o estava, nem um pouco, estava antes assustada, mas foi a minha programação feminina para aplacar e ao mesmo tempo ser bem-educada que mo fez dizer. Deixei claro que ficava extremamente desconfortável com o facto de alguém estar a criar um *site* para mim, mas, como gesto de boa vontade, iria reembolsá-lo pelo registo do domínio, o que, com uma pequena pesquisa, descobri que lhe teria custado cerca de 20 libras.

A resposta dele veio quase de imediato, e o tom passara de vagamente delicado para algo ao mesmo tempo mais brusco e sinistro:

«Eu poderia continuar a geri-lo como um *site* de fãs ou de tributo, mas acho que não quero ser psicoanalisado. Não vejo nada de ilegal em continuar, mas, de maneira a evitar quaisquer constrangimentos ou processos legais, etc., vender-lhe-ei o nome de domínio por 3000 libras.»

Era óbvio que eu não ia comprar nada deste vendedor intrometido. Reiterei o meu pedido para que removesse a página, decidi não me envolver mais e deixei as coisas como estavam. Mas, uma semana depois, quando voltei a ver se o endereço fora eliminado, vi que se mantinha *online* e li as palavras de ódio para as quais estava agora a olhar, incrédula.

O insulto nas redes é hoje uma parte deprimente da vida quotidiana de todas as mulheres, especialmente das que são figuras públicas. Um estudo de 2017 da Amnistia Internacional[1] concluía o que qualquer mulher com

uma conta de *Twitter* já sabe. O insulto e difamação *online* da mulher estão generalizados, com uma em cada cinco mulheres a ser alvo de algum tipo de assédio, em grande parte sexual, ou de ameaça à sua integridade física. A parte do «*online*» ilude, pois os efeitos do abuso são sentidos *offline*, com mais de metade das inquiridas a relatarem aumento de ansiedade, ataques de pânico e stresse como resultado do abuso «virtual», e também outras consequências como perda de autoestima e um sentimento de impotência. A «patrulha de *trolls*» da Amnistia contou mais de um milhão de *tweets* abusivos enviados para as mulheres do estudo ao longo de 2017 — é um a cada 30 segundos. O quadro piora se estivermos a falar de uma mulher negra ou de uma minoria étnica e/ou LGBTQ.

Ainda eram os tempos relativamente recentes da Internet, e não havia a mesma consciência sobre os perigos de simplesmente ser uma mulher *online*. A ideia de que alguém que nunca tínhamos visto ou conhecido nos pudesse intimidar a partir do conforto anónimo da sua sala de estar ainda não fora declarada um risco associado ao facto de se ser mulher. Observei, com uma estranha vibração no peito, o novo «conteúdo» que era posto diariamente neste sítio.

Eram comentários sexualmente gráficos que faziam referências específicas à minha roupa, em especial a umas calças de ganga que eu usava quando não estava a trabalhar. Não levava as críticas de vestuário muito a sério, mas ocorreu-me que nunca usara calças de ganga na televisão e que geralmente sou filmada da cintura para cima — uma cabeça falante*, não um rabo falante (embora possa haver quem discorde). Ele devia ter-me visto a usá-las na minha vida real. Eu estava a ser perseguida por um *stalker*.

Os legisladores costumam andar bastante atrasados em relação às tendências do crime. *Up-skirting* — o ato de filmar ou fotografar secretamente sob as roupas de uma mulher — tornou-se ilegal em Inglaterra

e Gales, mas apenas depois de uma campanha de 18 meses de Gina Martin, que foi fotografada sem se aperceber num festival de música. Em 2011, o Protection from Harassment Act** já se encontrava em vigor, mas não nomeava especificamente nem definia o *stalking* como um crime. Apenas em novembro de 2012 o Governo introduziu na lei os crimes de perseguição e perseguição envolvendo medo de violência. Isto seguiu-se a uma investigação que concluiu que uma em cinco mulheres e um em dez homens irão passar por experiências de *stalking* na sua vida adulta e a um inquérito parlamentar que deixava claro que a lei era inadequada, a formação dos profissionais desestruturada, e a defesa das vítimas inexistente.[2] O fator que distingue o *stalking* do assédio é a natureza persistente, determinada e em geral obsessiva da atenção não requerida, algo de que as leis existentes na altura não tratavam.

Os amigos e familiares dos alvos são também muitas vezes objeto da atenção de um *stalker*. Enquanto eu enfrentava este estranho *website*, a minha irmã, que estava no *Twitter* muito antes de mim, recebeu alguns *tweets* de uma conta anónima. Um dizia: «A tua irmã é uma cabra nojenta e porca.» Outro afirmava: «A tua irmã é patética. Não admira que seja divorciada. Quem é que ia querer uma psiquiatra daquelas? Medonha.»

Nunca fui casada, mas estive noiva por pouco tempo, em 2009, de um advogado de direito penal que guardava a sua peruca de julgamento numa lancheira do Batman. Notificámos o cartório perto da minha casa, mas, em vez de vivermos infelizes para sempre, cancelámos o casamento e seguimos os nossos caminhos em separado. A informação sobre as minhas núpcias não realizadas só poderia ter sido recolhida através de pesquisa nos arquivos públicos; esta pessoa descobrira que eu não era casada então, mas falhou a juntar os pontos e supôs que devia ser divorciada. Ele sabia que eu era solteira e provavelmente que, além do meu gato *Bijou*, vivia sozinha.

Depois, passou a publicar *online* alegações ofensivas e falsas. Disse que eu não era uma psicóloga forense honesta, e foi ao ponto de me chamar criminosa. Descobri mais tarde que isto se devia ao facto de ele ter encontrado registo de uma multa de 100 libras que eu pagara por me atrasar na entrega do IRS — eu não estava propriamente em vias de ser objeto de um alerta da Interpol. Se ele tivesse vasculhado o meu lixo (o que não está fora do domínio da possibilidade), também poderia ter descoberto que não sou tão minuciosa com a reciclagem como deveria ser. Para verem a que ponto sou desprezível.

Ele incentivava frequentemente os seus leitores a «manterem-se atentos» e prometia revelar a verdade sobre o meu eu verdadeiro na biografia que ia publicar sobre mim: «O Demónio Que não Conhecem».

Estas manchas desconexas no meu nome feriam-me muito mais do que qualquer dos comentários sobre a forma do meu corpo. Ter o meu profissionalismo e integridade, conquistados com esforço, postos em causa por alguém que eu não conhecia parecia-me uma espécie de veneno virtual. Pior ainda, percebi que, se um visitante do *site* «me» contactasse através dele, receberia uma resposta a dizer «Muito obrigada por ter contactado Kerry Daynes». Não era impossível que potenciais clientes, advogados, agentes policiais, produtores de televisão, até juízes — qualquer um — tivessem enviado um email a quem eles acreditavam que era «eu» através daquele endereço, e eu não tivesse tido conhecimento disso. Além de estar a ser perseguida, a minha carreira estava agora sob ameaça.

Era claro que, por razões que apenas ele conhecia, este homem estava incrivelmente zangado comigo. O pretexto seria o de que eu rejeitara a sua proposta do *website*, mas, se era uma simples questão de negócios, o pântano de comentários mal-intencionados e difamatórios não fazia sentido. E, sem um sentido, o seu comportamento tinha de existir para servir uma fúria muito maior.

É difícil compreender o quão profundamente perturbador é perceber que, de algum modo, despertámos a raiva de uma pessoa aleatória. Ler aquele tipo de rancor é tão chocante como se fosse dito na nossa cara, tira-nos o ar da mesma forma que o faria um golpe físico.

Não saber quem era esta pessoa significava que todo e qualquer indivíduo poderia ser ele — a pessoa que caminhava atrás de mim na rua ou que estava atrás de mim na fila dos correios. Comecei a sentir-me inquieta quando saía, mas também não me sentia a salvo do lado de dentro da porta, pois ele referia explicitamente na página de Internet que conhecia a minha morada, comentando que «não é uma coisa difícil de se obter».

Já tentara ligar à polícia.

Eles localizaram-no através dos dados que usara para pagar o registo do *site* e foram a casa dele, que era desconfortavelmente perto da minha. Mas eu não sabia que tinham ido a casa dele até ter lido sobre isso no *website*.

ÚLTIMA HORA — a vinda da polícia à minha casa.

… Falemos de assédio de uma mulher! Vieram a pedido da senhora Daynes.

Como só enviaram um agente, não me consideram obviamente como um risco elevado… Ele perguntou se eu estava a perseguir a senhora Daynes, e eu ri-me e disse «é claro que não… estava ela a sugerir que eu a perseguia?»

Perguntou se eu ia cancelar os meus sites de Internet, e eu disse que não. Que seria, de bom grado, processado pela senhora Daynes. Disse ao agente que a senhora Daynes devia ser acusada por desperdiçar o tempo da polícia e que ela pensa que todos os polícias são psicopatas… Garanti-lhe que a senhora Daynes nada tem a temer da minha parte sob o ponto de vista criminal. Ele disse «tem razão, todo o caso é um assunto civil».

O meu *stalker* dera-me um relatório completo do seu encontro com a polícia — em vez da própria polícia, como seria de esperar.

Quando contactei a polícia, confirmaram-me que, até onde lhes dizia respeito, nenhum crime fora cometido. Era, como ele dissera, um assunto civil. Impressionou-me na altura, como me impressiona agora, que a expressão «assunto civil» seja o equivalente da vítima de *stalking* para «assunto doméstico», referindo-se a um cônjuge agredido.

Referi o facto de que ele claramente sabia que roupas é que eu usara, procurara a minha morada *online*, e sabia que eu não era casada e vivia sozinha. Estava a fazer-me sentir ameaçada. Mas disseram-me que era tarefa minha apresentar provas disso. Poderia eu apresentar um registo do comportamento dele, melhor ainda, poderia eu fotografá-lo a vigiar-me? Parecia que eu própria tinha de me tornar uma *stalker* para apanhar o meu *stalker*. Mas nunca o vira e não imaginava qual era o aspeto dele. Como é que ia fotografá-lo?

Fiquei completamente desapontada com a resposta da polícia — com leis desadequadas a guiá-los, eles falharam ao não ver o quadro geral.

Era uma péssima posição para se estar — e o meu conhecimento como psicóloga forense revelava-se mais um estorvo do que uma ajuda. O *stalking* era apelidado de «assédio em câmara lenta», pois os comportamentos de perseguição gota a gota tendem a escalar ao longo do tempo se não forem verificados, e muitas vezes culminam em violência. Eu estava demasiado consciente de que uma elevada proporção dos assassínios de mulheres (94 por cento, segundo uma pesquisa feita depois dessa altura pela Universidade de Gloucestershire) são antecedidos por *stalking* (atividades de vigilância e observação dissimulada foram registadas em 63 por cento dos casos segundo o mesmo estudo).[3] Em resumo, nem todos os *stalkers* são assassinos, mas, na sua maioria, os assassinos de mulheres começam como *stalkers*.

Porém, eu também sabia que o risco era mais elevado quando existira uma relação íntima prévia entre o *stalker* e a vítima. E — mesmo tendo em conta a sua imaginação febril — isso não se aplicava aqui. Tentei tranquilizar-me com as provas racionais e factuais de que era altamente improvável que me acontecesse uma agressão física. Sabia que a perseguição por um estranho tinha apenas cerca de uma probabilidade em dez de escalar em violência, ao contrário dos 50 por cento dos casos envolvendo um antigo parceiro.[4] E, afinal, eu era uma profissional que fizera a sua carreira trabalhando com, e mantendo a calma perto de, homens de alto risco.

Todavia, eu também trabalhava precisamente com o improvável. E sabia como as coisas podiam escalar de forma inesperada e irreversível.

Isto era algo que a minha ansiedade me recordava às três da manhã, quando me abanava para me despertar e perguntava: Estás segura? Tens a *certeza* de que estás segura? Tens a *certeza* de que tens a *certeza*? E depois, a pequena e ao mesmo tempo a mais atemorizante pergunta que alguma vez fazemos a nós próprios: E se?

A minha mente regressou várias vezes a um paciente que eu tratara muitos anos antes, um jovem atormentado por um delírio de que membros de uma organização criminal chinesa estavam a tentar matá-lo. Analisámos a realidade das suas crenças durante uma série de longas sessões, refletindo razoavelmente que a probabilidade de ele ser morto pelo gangue era muito baixa. Algumas semanas depois de ele ter tido alta do hospital, soube que fora morto com um tiro na cabeça por traficantes de droga de Manchester a quem, sem eu saber, ele devia dinheiro. Lembrei-me do que Joseph Heller escreveu em *Catch-22*: «Lá porque és paranoico, isso não significa que eles não andem atrás de ti.»[5]

Comecei a fazer da minha casa uma fortaleza, e elevei a segurança com um novo sistema de alarme e fechaduras extra. Até me mudei durante

algum tempo para casa de um amigo, e só voltei para casa depois de ter arranjado um cão enorme — para infelicidade do meu gato, que fora o rei do jardim durante 11 anos. Poucos meses depois, o *Humphrey* juntou-se à *Fozzchops*. Não sei bem o que os meus grandes *Chow-Chows* teriam feito a um intruso, mas o tamanho deles e a sua lealdade a toda a prova foram, e continuam a ser, uma presença reconfortante.

Isto foi sem dúvida um esbatimento desagradável da linha entre a vida profissional e a vida privada, que eu me esforçara tão diligentemente por manter ao longo dos anos. E, por mais habituada que estivesse a reprimir as minhas reações instintivas — empurrando o globo ocular para o lado —, é justo dizer que, pela primeira vez em muito tempo, estava verdadeiramente assustada. Com medo de um homem. Com medo de um homem que nunca vira e com quem nunca me envolvera, física ou emocionalmente.

Tudo isto aconteceu apenas umas semanas antes de conhecer Liam, um homem com um histórico de ataques degradantes a mulheres. A ideia de que a minha condição de mulher era o rastilho para uma dose de vitríolo misógino estava bem presente na minha mente durante as semanas que passei com ele.

Quando foi preso pela primeira vez, Liam tinha apenas 18 anos. A namorada, que tinha 17 anos e era de compleição frágil, com cabelo louro comprido, rira-se dele por ser desajeitado nos preliminares; o casal estava na casa dos pais dela, a curtir no sofá. Então, ele deu-lhe um murro no nariz, arrancou-lhe as roupas, amarrou-lhe os braços a uma cadeira da mesa de jantar e bateu-lhe repetidamente no corpo com a fivela do cinto. Deixou-a ali, no meio da sala, em estado de choque, prendendo-lhe as pernas à cadeira antes de sair, de modo que os genitais dela ficassem em exibição para quem quer que chegasse e a encontrasse.

Depois da sua libertação, passou três anos sem falhas, após o que voltou a ser detido, desta vez por ter agredido outra adolescente loura e de compleição esguia. Seguira-a até casa desde o bar onde ela trabalhava a levantar os copos das mesas, um caminho que atalhava por um parque infantil abandonado no meio de uma zona residencial. Ele surgiu pela retaguarda dela e fez-lhe um «ataque-relâmpago»: bateu-lhe na nuca, deu-lhe um pontapé nos pés que a fez cair e pisou-a. Ajoelhou-se ao seu lado e masturbou-se por cima dela, enquanto ela estava semi-inconsciente, antes de fugir.

Infelizmente para ele, ela estava mais consciente do que ele julgara e conseguiu identificá-lo como um cliente regular recente do bar. Na verdade, reparara nele algumas vezes quando estava a fazer compras, mas não pensara no assunto. Quando ele foi detido, a polícia encontrou anotações detalhadas sobre os horários de turno dela, as roupas que usara e também os movimentos de outras duas raparigas — da mesma idade, todas com o mesmo tipo de constituição física franzina e cabelo louro —, e ainda retratos que fizera de raparigas, amarradas e nuas, a serem pontapeadas ou esmurradas. Eram cartoons, bastante conseguidos, cabeças grandes com caras assustadas e gotas de suor a escorrerem delas. Botas de atacadores e punhos a descerem sobre elas. O comportamento criminoso de Liam era uma caricatura feia em todos os sentidos. Não é frequente que o arquivo de um caso inclua um guia ilustrado à vida fantasiosa e aos ensaios criminais de um *stalker*.

O Perfil de Risco de Stalking, desenvolvido ao longo de 20 anos, por psicólogos e psiquiatras reconhecidos no campo, associa os *stalkers* a cinco diferentes tipos motivacionais.[6] O comportamento de Liam ajustava-se perfeitamente ao mais raro dos tipos: um *stalker* predatório. São homens que seguem as suas vítimas e reúnem informações sobre elas, tipicamente uma mulher que lhe é desconhecida, sendo esse padrão um precursor

elaborado de uma agressão violenta ou sexual. Para este tipo de *stalker*, o sentimento de excitação e de antecipação associado a observar dissimuladamente uma vítima que não se apercebe do que se passa é tão gratificante como a agressão em si.

Bem mais usual do que o tipo predatório ou outros é o *stalker* rejeitado, alguém que está a tentar reconciliar-se com um antigo parceiro íntimo ou a tentar vingar-se da rejeição que sofreu quando a relação acabou ou foi rejeitado. Outros tipos incluem o pretendente incompetente que persegue estranhas ou conhecidas, e é movido por uma combinação de desejo e solidão, errando completamente ao tentar atrair a vítima para um encontro breve, como uma saída ou uma ligação sexual fugaz. O *stalker* que procura intimidade é estimulado por crenças delirantes de que já está numa relação intensa com a vítima. E o *stalker* rancoroso enraivece-se com a convicção de que foi maltratado ou humilhado pelo seu alvo, e quer acertar as contas. Apesar de estes perfis serem úteis como indicadores de comportamento, o que move o comportamento de um *stalker* é muitas vezes complexo e mutável. O comportamento dele ou dela não se mantém para sempre dentro dos limites definidos do «tipo».

Preparei-me para encontrar Liam naquilo que é conhecido como o serviço forense de reforma. «Serviço de reforma» faz lembrar um grupo de apoio para alguém que se reformou recentemente de uma carreira ilustre como diretor de um império empresarial, mas, na verdade, é um local para ex-criminosos que precisam de ajuda extra, ou que precisam de orientação, na transição da prisão ou (mais frequentemente) de hospitais psiquiátricos para o mundo real. É um centro de reabilitação, em geral para aqueles que podem precisar de mais apoio, pessoas com problemas múltiplos ou

complexos e dependências de droga, ou consideradas como tendo um risco elevado de reincidência.

Sempre pensei que a transferência de alguém de uma prisão para um projeto de reforma é uma grande sorte — ainda que o transferido possa nem sempre concordar. Esta transição é muito diferente de nos encontrarmos à luz do dia, do lado de fora dos portões do estabelecimento prisional, com todos os nossos pertences nas mãos e sem ter para onde ir. É um ambiente eficaz que dá apoio — é frequente os projetos terem raízes na Igreja, com ideais elevados e uma ênfase em dar um contributo valioso para a sociedade. Há orientação em relação a educação e emprego, muitas vezes há acesso a terapia e aconselhamento, e um objetivo geral de readaptação ao mundo real. Mas também há restrições, o que pode incluir um quarto trancado à noite, imposição de um horário de recolher obrigatório, ou outros parâmetros rígidos que os residentes destas instalações tenham de cumprir.

Os ex-criminosos que vivem em serviços de reforma são, na maioria das vezes, geridos por uma Equipa de Proteção Pública Multiagência (MAPPA). Isto envolve contributos das forças de segurança, dos serviços sociais e dos gestores do projeto, que avaliam continuamente o risco que uma pessoa pode representar e fazem o melhor para manterem toda a gente segura, ajustando o nível de monitorização e restrições de acordo com isso. Não é fácil ser membro do MAPPA — como grupo, só se consegue gerir a probabilidade de alguém cometer um crime através dos poderes limitados de cada agência, e a tomada de decisão está muitas vezes carregada de conflito e dilemas.

Liam foi-me referenciado depois de ter pedido para algumas das suas restrições serem levantadas. Inserido no projeto há sete meses sem atritos dignos de nota, estava a partilhar um anexo — uma extensão construída propositadamente para o efeito nas traseiras de um grande edifício edwardiano — com outros cinco homens, tranquilamente e com sucesso.

Todas as pormenorizadas avaliações de risco padrão tinham sido realizadas pela sua equipa MAPPA, mas antes de lhe darem mais liberdade sentiram que seria importante uma última avaliação. A Lista de Verificação de Psicopatia[7], também conhecida por PCL-R, ou como John Ronson lhe chamou no seu livro que foi um sucesso de vendas, «O Teste do Psicopata»[8]. O título parafraseado de Ronson é, contudo, erróneo, pois, estritamente falando, o PCL-R não é de todo um teste.

Trata-se de um processo de identificação de perfis de personalidade, desenvolvido em 1991, pelo investigador canadiano Robert Hare. Identifica em que medida uma pessoa apresenta 20 características de um psicopata e fornece uma escala de psicopatia em que todos nós, exceto os mais virtuosos, nos localizaremos algures. Com base em entrevistas extensivas e uma análise meticulosa da informação de arquivo, a pessoa que realiza a avaliação — que deve ser um psicólogo especialmente formado e qualificado — pontua cada característica entre zero e dois, conforme ela esteja presente, parcialmente presente ou ausente. Por conseguinte, a pontuação máxima possível é 40, mas uma pontuação de 30 é mais do que suficiente para se receber a categoria incerta de psicopata, e provavelmente nunca se será convidado para jantar com um grupo civilizado.

Os grupos de PCL-R definem as características de um psicopata em dois temas gerais: traços de personalidade e fatores de estilo de vida. O primeiro inclui grandiloquência, manipulação, imprudência e falta de preocupação com os outros. Características que são indubitavelmente desagradáveis, mas partilhadas por todo o tipo de pessoas, em especial por aquelas que procuram destacar-se e ter sucesso ao olhar do público, como celebridades, políticos e, segundo um estudo de 2016, um quinto de todos os CEO de empresas.[9] É conhecida a afirmação de Hare segundo a qual, se não tivesse estudado psicopatas em contexto prisional, ele teria estudado corretores de bolsa ou operadores de *telemarketing*. As características de estilo de vida do

PCL-R tratam do histórico de uma pessoa em relação ao não conformismo, e a sua tendência para quebrar regras, compromissos e, ocasionalmente, corações. Os pontos são atribuídos por comportamento criminal, inclusive delinquência juvenil, participação em diferentes tipos de crimes e um histórico de infração de condições legais ou da liberdade condicional.

Apesar de ser considerado um padrão de avaliação de excelência, o PLC-R é também alvo de muito debate.[10] O problema é que aquilo que foi concebido por Hare como apenas uma medida de personalidade, foi reproposto, reconfigurado e comercializado até ao ponto de ser hoje largamente usado como uma ferramenta definitiva de avaliação de risco, o que significa que os seus resultados podem ter consequências profundas e duradouras naqueles que a ele são submetidos. Na verdade, são apenas os poucos itens específicos do PCL-R que medem o histórico criminal de uma pessoa que preveem a reincidência futura e são relevantes para a avaliação de risco. Os seus oponentes argumentam que o PCL-R não é de todo um exame exaustivo de um indivíduo e que o conceito de «psicopatia» neste contexto é de uma circularidade demasiado simplista: alguém fez coisas más, e isso qualifica-o como psicopata; é um psicopata, logo, fará coisas más.

Numa palavra, por vezes parece que é a cauda que está a abanar o cão, e o facto de me ter sido solicitado que realizasse aquela análise particular no projeto de reforma era uma *fattispecie*. Não me parecia que fosse fazer grande diferença com a avaliação de risco de Liam, dado que ele já passara por muitas outras avaliações de risco. Em relação aos seus comportamentos criminais, a avaliação apenas nos diria o que já sabíamos sobre o passado dele. Além disso, tendo em conta que Liam passara largos períodos da sua vida adulta na prisão, ele não tivera oportunidade de reunir o tipo de currículo que é necessário para uma boa pontuação no PCL-R.

Porém, fora-me pedido para o fazer, e a fundamentação lógica do PCL-R não estava então aberta a discussão. Como muitas coisas na psicologia forense, realizar esta tarefa tinha que ver com seguir a lei e assinalar caixas — fazê-lo, sem pensar muito. Mas eu sabia que a equipa MAPPA de Liam estava a ser minuciosa, e sou a favor de se ser minucioso, por isso fui conhecê-los.

O projeto de reforma ficava numa casa convertida onde não havia salas de reunião ou espaços privados, pelo que aguardei por Liam na cozinha comum. Era como qualquer cozinha doméstica, exceto talvez pela limpeza invulgar, e salpicada de extras como os avisos sobre as fichas elétricas que diziam «Não Desligar», as mantas antifogo na parede, e o horário de limpeza da cozinha na parte de trás da porta. Armários azuis feitos à medida revestiam as paredes, pontuadas por uma grande janela que dava para o jardim traçado em lotes — um esquema para manter os residentes ocupados.

Estava a olhar para o jardim quando Liam entrou, e, quando me virei para o cumprimentar, reparei que me olhou ostensivamente de alto a baixo, a observar a minha figura, antes de olhar para a minha cara. É algo que a maioria das mulheres experienciam em algum momento, mas, apesar de ser habitual, continuo a reparar quando acontece, não só pela insolência, mas pelo indicador mais profundo e revelador de que, para o homem em questão, avaliar as medidas corporais de uma mulher é a sua prioridade.

Não me sorriu e limitou-se a apertar-me a mão de maneira bastante mole antes de puxar a cadeira e se sentar, com os cotovelos sobre a mesa e os dedos crispados em frente à cara. Estava desconfortável e irritado. Mas eu podia compreender isso — quem é que recebe de bom humor a notícia de que vai fazer um «teste de psicopata»?

Concluídas as apresentações, fiz a minha própria, mas menos óbvia, avaliação física dele — um homem no final da casa dos 30, de altura e constituição médias, calças de ganga e camisola preta lisa. Tinha uma aparência banal em praticamente todos os aspetos, o cabelo cortado curto atrás e nos lados, os ombros descaídos e a palidez de alguém que não sai muito de casa.

Expliquei-lhe o PCL-R, garanti-lhe que era uma avaliação forense muito utilizada e perguntei-lhe se tinha questões. Ele disse que só se queria despachar. E acrescentou que já era tempo de ser feito, porque queria as suas restrições levantadas. Por um momento, senti-me como um agente de viagens a lidar com um turista infeliz que se queixava por o seu quarto não ter vista. Este sentimento de «propriedade» parecia ousado, e também descontextualizado.

Porém, ele tinha razão, as suas restrições eram severas. Durante a noite, o quarto dele ficava trancado, e com alarme, e ele não podia sair da casa sem autorização do diretor. Se saísse, tinha de se restringir aos locais de trabalho e àqueles onde se realizavam as suas reuniões de liberdade condicional, e áreas centrais e densamente populadas do centro da cidade. E tinha também de mostrar provas dos locais onde tinha estado através de recibos e bilhetes de autocarro. Isto não é uma prova sólida dos movimentos de alguém, mas é parte de um etos de construção de confiança que os residentes daquele serviço deveriam idealmente estar dispostos a respeitar.

Começámos o processo. O inquérito do PCL-R não é algo que possa ser preenchido rapidamente num bloco de notas A4. É um processo longo e demorado, uma caderneta em papel verde, com páginas de instruções e exames concebidos para reunir informação sobre tudo, desde o passado familiar e as relações íntimas até aos assuntos financeiros e atividades criminosas. Pode demorar horas, e muitas vezes alguns dias. A natureza das conversas tidas, e toda a informação recolhida ao longo do processo,

significa que é uma experiência intensa e profundamente envolvente tanto para o entrevistador quanto para a pessoa que responde às perguntas. Eu sabia que ia visitar Liam durante algumas semanas.

Liam adaptou-se às entrevistas bastante rapidamente, mas as suas respostas eram algo breves. Senti que me dava a informação que eu pedia e nada mais. A ideia é que a conversa pareça o mais natural e espontânea possível, mas eu estava a ter dificuldades em estabelecer algum tipo de conexão. Ele não queria cooperar comigo e olhava para mim constantemente com uma expressão que dizia: «Vamos lá, mulher, despacha-te com isso.» Ele estava a obter um grande zero num ponto da lista: charme superficial.

(Charme superficial é uma das 20 características do PCL-R, mas isso não significa que um indivíduo com uma pontuação geral mais elevada consiga automaticamente pontos aqui. Tenho observado que, quanto mais para norte do país, menos provável é que um cliente tenha uma pontuação elevada neste aspeto. Na verdade, o meu estudo preferido de sempre analisava porque é que os criminosos escoceses tinham pontuações mais baixas no PCL-R do que os seus homólogos americanos.[11] Os investigadores concluíram que lhes faltava a lábia e o charme dos americanos. Os psicopatas americanos dizem-nos «Bom dia!», os escoceses, nem por isso.)

Sem salas de reunião na casa, tratava-se de montarmos a tenda onde conseguíssemos, então, na maioria das vezes, sentávamo-nos na zona de estar comum, nos sofás de chenile gastos, um aquário cheio de *guppies* a darem à boca atrás de Liam enquanto eu falava com ele sobre a mesa de centro, peganhenta devido ao chá adoçado derramado de umas cem canecas. Parecia uma residencial de duas estrelas — algo que podia surgir num desses programas televisivos sobre hotéis de má qualidade. Também não conseguíamos estar sossegados. O rádio estava ligado, e outros

residentes iam e vinham, ligavam o televisor, alimentavam os peixes, perguntavam-nos se tínhamos cigarros.

Eu não tinha ainda chegado a uma conclusão, mas sentia-me bastante certa de que a pontuação dele não iria indicar um nível de psicopatia invulgarmente elevado. Teria de fazer os meus cálculos finais, mas a experiência dizia-me que a sua pontuação final estaria entre os 15-18 de um total possível de 40. A pontuação média de um presidiário é de entre 19 e 22; o homem ou mulher comum, a menos que seja a Mary Poppins, tende a ter uma pontuação entre 3 e 6 (a minha pontuação, se eu for brutal comigo mesma, é de 4).

Depois da nossa penúltima sessão, pensei dar uma segunda vista de olhos à documentação do processo de Liam. Foi quando me lembrei da coleção de recibos e bilhetes de transportes e pedi para os ver. Podiam dizer-me mais sobre este homem brusco e aquilo que ele fazia no seu tempo livre — como disse, sou a favor de se ser minucioso. O que vi deixou-me com os cabelos em pé.

A papelada aparentemente inócua da vida quotidiana de alguém é muito reveladora, em especial quando é arquivada e apresentada por ordem cronológica. Os padrões surgem, e as preferências pessoais depressa se tornam claras. Ali estava um monte espesso de recibos, mantidos juntos por um elástico amarelo, e comecei a folheá-los, como páginas de um livro interativo, a imagem surgindo inesperadamente. Sabíamos que Liam ia à cidade na maioria dos dias e que devia ficar na parte agitada do centro comercial. Os recibos dele mostravam que comprava pão para o projeto às quartas-feiras, comprava uma revista mensal sobre pesca e muitas vezes comprava pastilhas na mesma papelaria, antes de se dirigir para o Costa Coffee, um café agitado com o tipo de serviço de balcão em que uma pessoa está na máquina registadora e a outra tira os cafés e os serve na ponta oposta do balcão. Os recibos de Liam mostravam que, ao longo do

tempo — um período de alguns meses —, ele começara a visitar o Costa exclusivamente nos mesmo dias — sempre nas tardes de quinta e sexta-feira e a qualquer hora de sábado. Por vezes, chegava a ir lá três ou quatro vezes no mesmo dia. Tomava sempre a mesma bebida — um *cappuccino* —, e reparei através do nome no recibo que era quase sempre a mesma pessoa a servi-lo: Esther.

Não disse nada a Liam quando o vi, e trabalhámos as secções finais do inquérito PCL-R bastante depressa. Depois, usei o computador dos funcionários para digitar as minhas notas, e fiz uma pesquisa *online* para ver onde ficava o estabelecimento, pensando em aparecer lá. A sensação de que a ligação de Liam a este Costa Coffee poderia ser estimulada por algo mais do que o sabor dos seus *cappuccinos* pesava na minha mente. Enquanto pesquisava no *site* do centro comercial, um anúncio a um conhecido desodorizante masculino saltou na barra lateral, mostrando uma mulher sedutoramente inclinada sobre um forno. O *slogan* dizia «Conseguirá ela fazer com que perca a cabeça?»

Vi as horas no ecrã — hora de almoço. Decidi caminhar até à cidade. Não era uma coisa particularmente extraordinária para se fazer, afinal, tinha de comer, mas também parecia uma boa oportunidade para me pôr no lugar de Liam por um pouco.

Na breve caminhada pela rua comercial pedestre até ao Costa, passei por uma adolescente loura e bonita. Usava *headphones* e vestia um uniforme escolar que tentava que parecesse o menos possível um uniforme escolar. Lembrei-me dos meus dias como aluna insegura — demasiado ansiosa por crescer — e sorri-lhe quando passou por mim.

Ela não me sorriu de volta. Recebi o tipo de olhar neutro, meio desdenhoso, que recebemos dos adolescentes que estão a ouvir música e

não querem saber de nós, o que era saudável até onde me era dado perceber. Mas fiquei a pensar em como um olhar como aquele seria interpretado por Liam e, sim, pelo meu próprio *stalker*. O que sentiriam ou veriam naquela breve troca? Iria aquele sorriso de desprezo, aquela ligeiríssima rejeição, excitar a sua ira?

Quão perigosas são as pessoas em qualquer momento das suas vidas depende de um vasto conjunto de elementos, não só da situação em que se encontram. Se Liam tivesse sentido que a rapariga o desprezara, eu sabia que isso alimentaria a sua aversão, porque neste cenário ela estava na posição infeliz de ser tanto alvo de desejo quanto de aversão. Ele queria ser desejado e sentia-se no direito de que lhe obedecessem, mas, caso se sentisse rejeitado ou caído em ridículo, as suas veias latejariam de ressentimento: «Ela pensa que é melhor do que eu.»

Perguntei-me se a mente dele o levaria por momentos de volta a ataques anteriores e se ele reimaginaria a dor que vira e saboreara — os corpos impotentes das vítimas, os rostos aterrorizados e humilhados. Ele quisera que elas sentissem o seu poder, a sua ira, e que pagassem. Lembrei-me então de, no inquérito PCL-R, lhe ter perguntado sobre o que sentira no momento em que atacara a namorada. Disse que não sabia o que estava a pensar, que era apenas raiva e a necessidade de a fazer parar de se rir dele, de o olhar de cima, de o insultar. Isso fizera-o «passar-se». Mas depois ficara mais calmo. A vingança fora satisfatória.

Num contexto como este, uma avenida populosa a meio do dia, esse tipo de raiva não poderia atingir um tal clímax sem atrair a atenção; não havia locais isolados, as opções dele eram limitadas. Mas a fúria continuaria a borbulhar, dissimuladamente.

Abri a porta do Costa e senti o ar morno e o cheiro de café e folhados. Tirei uma sanduíche do frigorífico e uma garrafa de água e juntei-me à fila para pagar. A rapariga no balcão perguntou se eu desejava mais alguma

coisa, mas estava demasiado ocupada a olhar para o crachá para a ouvir à primeira: era Esther, uma rapariga baixa com os cabelos louros num rabo de cavalo, e parecia ter 17 anos.

Na semana seguinte, eu estava de novo nas instalações de reforma para comunicar os resultados da avaliação PCL-R a Sheila, a gestora de projeto, e a Liam. Como previsto, ele tinha uma pontuação média, nada indicava que fosse declaradamente psicopata. Eu não prometia balões e um postal de felicitações, mas era pelo menos um ponto de partida relativamente positivo — hoje não há etiqueta de psicopata!

Porém, o ambiente depressa ficou mais pesado, quando eu disse que, apesar disso, encontrara algo que me deixava preocupada e era relevante para a sua probabilidade de reincidência. Pousei o conjunto de recibos das suas idas ao café na mesa entre nós — eram bem mais de uma centena — e disse, numa linha ténue algures entre o não acusatório e o firme: «Reparei que frequenta este café quando uma determinada rapariga está de serviço. Gostaria muito de ter a sua perspetiva sobre isto, Liam.»

De súbito, as suas sobrancelhas juntaram-se com um par de cortinas e a boca transformou-se numa linha direita e dura. Depois apontou para mim e cuspiu: «Sua cabra do caralho.»

Sheila e eu trocámos um olhar rápido e voltámos a olhar para Liam. Não dissemos nada.

«Por amor de Deus. Desde quando é que comprar um café é crime? Foda-se, vocês são doentes.»

Depois, mais para ele próprio do que para mim: «Cabras do caralho.»

Baixei ligeiramente a voz. «Não é crime comprar café, Liam, mas eu não estaria a fazer bem o meu trabalho se não perguntasse isto. Estou preocupada com a segurança desta mulher e também o quero ajudar a si.

Penso que seria útil falar sobre isso, para que possamos compreender o que se passa consigo. O que é que pensa?»

Liam levantou-se e varreu a mão pela mesa, mandando a pilha de recibos — de novo presos por um elástico — pelo ar. Instintivamente, estendi a mão e consegui apanhá-los. Inclinou-se apoiado nos braços e olhou-me com os olhos semicerrados. «Acho que é uma puta velha e metediça», disse ele. A boca torcida num esgar de desdém. «A si não lhe tocava nem com um dedo.» Deu um pontapé na perna da mesa e saiu violentamente da sala.

Ficámos em silêncio e sustivemos um pouco a respiração, depois Sheila e eu olhámos uma para a outra. «Bom», disse eu, «isto correu bem.»

Ela fez um gesto de cabeça na direção dos papéis na minha mão esquerda. «Valha-me Deus.»

Mais tarde, soube através dela que a equipa MAPPA, com base no meu relatório e nas minhas recomendações, decidira não levantar tão cedo as restrições de Liam.

AMEAÇAS DE PROCESSO:

Irei publicar toda a correspondência dos advogados da senhora Daynes… Infelizmente para a senhora Daynes isto significará apenas mais danos para a sua reputação.

Estou preparado para fazer uma proposta e chegar a acordo com a senhora Daynes. Tendo em conta o tempo e o esforço, o agravo pessoal e o prejuízo à minha reputação, aceitarei 5000 libras dela como acordo definitivo. Feito isto, removerei o website.

Alguns meses depois de trabalhar com Liam, eu estava no Civil Justice Centre, em Manchester, um tribunal moderno e luminoso que parecia

aumentar a estranheza do dia. Eu estava mais familiarizada com o estilo vitoriano do Crown Court, ao fundo da rua, onde o painel de madeira e os entalhes decorativos pareciam emprestar aos procedimentos uma seriedade que me faltava aqui, neste espaço aberto e arejado.

Sentei-me, rodeada pela minha equipa de advogados, e vi pela primeira vez o homem responsável pela página da Internet. Quando ele entrara no tribunal, apercebera-me de que era a mesma pessoa de ar inócuo que, apenas uns minutos antes, estivera sentada a poucos metros de mim no café do piso inferior. Eu dera-lhe a satisfação de um momento de contacto visual — sabia que ele se estava a deleitar com este dia grandioso passado comigo. Quando se sentou à minha frente, percebi que tinha uma linha solta nas costas do fato azul.

Tínhamo-lo processado por difamação e calúnia, para removermos o *website*. Havia também uma forte possibilidade, bastante real, de que os clientes, erroneamente, lhe enviassem informação delicada e potencialmente explosiva, e eu tinha o dever de zelar para que tal não acontecesse. Não tivera outra opção a não ser ir para tribunal, assim tornando isto num «caso civil».

Foi-lhe ordenado que convertesse o *site* num ecrã branco e destruísse todo e qualquer material relacionado comigo. Então, veio a questão da minha indemnização legal. Os processos civis não são baratos, o que significa que proteger-se de um *stalker* desta forma não é algo que todos possam suportar.

O juiz pediu-lhe que se levantasse: «Tem 60 mil libras para pagar as despesas da senhora Daynes?»

Ele começou a ficar agitado e disse: «Não gostaria de o fazer», aludindo ao que era claramente uma ideia falsa de que tinha o tal montante mas não se queria desfazer dele.

No entanto, eu sabia que não ia persegui-lo para recuperar qualquer tipo de compensação. Ele estava a representar-se a si próprio e não incorrera em outras despesas além do gasto do seu tempo. Também se mostrara muito interessado em cobrar-me pelo *site* durante todo o episódio. Não parecia que ele tivesse dinheiro. Não podemos tirar sangue de uma pedra. E, verdade seja dita, eu não tinha qualquer vontade de perseguir este homem que já era, presumia, profundamente infeliz. Fazê-lo seria apenas uma forma de manter um tipo de ligação perversa com ele.

O juiz continuou: «Compreende que a senhora Daynes não quer qualquer tipo de relação de negócios consigo? Não quer qualquer outro tipo de relação consigo. Compreende que ela não teve qualquer forma de contacto voluntário consigo?»

E foi então que ele disse: «Não interessa, porque já acabei com ela, já acabei tudo com ela. Ela chateou-me.» Como se tivéssemos tido um romance promissor que de repente dera para o torto.

Troquei um olhar com o assistente legal à minha esquerda. O meu advogado, à minha direita, pegou na sua esferográfica azul e abriu discretamente o seu bloco de argolas. Rabiscou algo, e depois posicionou o bloco de forma que eu pudesse ler antes de o fechar de novo.

Escrevera a palavra: «LOUCO».

Esbocei um sorriso débil e voltei a fixar o olhar na linha errante nas costas do casaco do meu oponente. Ele não era mais «louco» (independentemente do seu significado) do que Liam era «psicopata». Na minha mente, risquei a palavra no papel e substituí-a, em letras grandes encarnadas e imaginárias, pela palavra «misógino».

A misoginia — um preconceito entranhado de desdém por mulheres e raparigas — é uma das poucas condições humanas que ainda não foi declarada uma doença mental. Talvez porque, se o fosse, seria uma pandemia. Naquele dia, no tribunal, pareceu-me claro que ele era apenas

mais um dos soldados rasos da misoginia: um homem que se ressentia tanto da rejeição de uma mulher que a queria punir.

Saí do tribunal muito mais pobre, mas com o sentimento de alívio de ter enfrentado um problema de frente. Tinha acabado. Fui para casa, desliguei o alarme ao abrir a porta, fechei as cortinas e deitei-me no sofá. A tensão do dia originara um ataque de Ménière, e eu sabia que seria feroz. A sala começou a girar. Mas, quando fiquei ali deitada, com a *Fozzchops* a ressonar aos meus pés, tranquilizei-me com o facto de pelo menos uma situação já não estar a girar descontroladamente.

Enfim, era o que eu pensava. Não podia imaginar que ainda estaria a lidar com ela seis anos depois. Neste trabalho, temos de nos habituar a histórias por terminar.

---

* Trocadilho com a expressão «talking ass». *(N. da E.)*

** Lei de proteção de assédio. *(N. da T.)*

CAPÍTULO 9

O CASO DO DEDO PERDIDO

Se não posso ficar onde estou, e não posso,
então, vou investir ao máximo na partida.
Jeanette Winterson, *Why Be Happy*
When You Could Be Normal?

Em maio de 2013, a austeridade estava manifestamente instalada. Medidas de redução de despesa, administradas na sequência da crise financeira global de 2008, foram aplicadas ao setor do serviço público com o vigor de um exercício militar.

O ministro da Justiça viu o seu orçamento geral reduzido em 40 por cento — um dos maiores cortes em qualquer departamento governamental. Um corte gigantesco no Apoio Jurídico significava que o meu trabalho como perita em tribunal quase que desaparecera (parece que os peritos deixam de ser essenciais quando há pouco dinheiro; no entanto, dado o aumento do número de pessoas que aparecem em tribunais criminais e de família sem terem sequer aconselhamento ou representação legal, o desaparecimento dos psicólogos parece uma futilidade). Os contratos que

eu tinha com instituições de caridade, organizações de assistência social e autoridades locais haviam todos sido revogados ou postos em concurso e tinham sido ganhos por prestadores mais baratos — conselheiros voluntários, estagiários ou, ainda pior, um *coach* pessoal. Eu recebia menos pedidos para formar agentes policiais, e era consultada com menos frequência em inquéritos e investigações. Sempre dissera aos meus clientes que o crime não compensava, e isso revelava-se agora verdade para mim — as solicitações dos meus serviços tinham diminuído muito.

Com exceção de uma área. Em parte devido à operação Yewtree, a investigação sobre abuso de menores cometido pela personalidade televisiva Jimmy Savile, entre outras, houvera uma onda de sensibilização do público e destemor em denunciar crimes de abuso infantil. O número de detenções e subsequentes ações judiciais não estava a acompanhar minimamente a taxa de denúncia. Porém, dito isto, eram constantes no meu gabinete os pedidos de relatórios pré-sentença de agressores sexuais que haviam cometido crimes virtuais contra crianças. Chegavam indicações semanais de advogados cujos clientes eram homens que haviam sido apanhados a descarregar imagens de abuso de menores (não há e nunca houve algo como «pornografia infantil» — apenas fotografias e vídeos de abuso de menores, e também, como eu estava a descobrir, *livestreaming*). Uma proporção destes incluía os que haviam incitado crianças a envolverem-se em conversas ou atividades sexuais através de salas de *chat* ou câmaras *web*, ou que tinham tentado encontrar-se com elas no mundo real. Eram sobretudo homens mais velhos, mas, por vezes, também havia jovens, por volta dos 20 anos, rapazes que tinham aprendido a arte de «enredar» (o processo pelo qual um agressor manipula uma vítima e vence qualquer resistência que ela lhe possa oferecer ao longo do tempo) através da sua própria experiência de exploração virtual enquanto criança. Velhos ou novos, nunca havia nada de aparentemente invulgar em relação a eles;

mantinham empregos, tinham relações e praticamente não tinham histórico de infração de regras.

Os ficheiros deles costumavam incluir um resumo com três ou quatro descrições do material que fora recuperado dos seus telemóveis e computadores. Todas as imagens eram avaliadas e categorizadas segundo a gravidade do abuso em causa, num espectro que ia desde crianças fotografadas em poses sexualizadas até imagens de vídeo de atos extremos e brutais.

Em 2013, estava em vigor uma escala de cinco pontos (conhecida por escala SAP; o Conselho de Condenação substituiu-a por um sistema mais simples de três escalões). Sempre me compadeci pelo funcionário especializado cuja tarefa fora olhar para a imagem, atribuir-lhe uma categoria, catalogá-la e digitar um resumo, sempre com uma linguagem tão distante e formal, incapaz, no entanto, de dissimular o horror do que descrevia. Já me era difícil lidar com facto de ler esses resumos todos os dias. Não era só a descrição gráfica do que estes adultos tinham feito a crianças que eu tinha dificuldade em processar, mas, sim, o número de imagens abusivas em circulação. Isso, e o único pormenor que o resumo descritivo nunca refere: se a criança fora identificada e estava agora em segurança ou se continuava algures, sujeita a mais do mesmo.

A Agência Nacional para o Crime calcula que cerca de 80 mil pessoas no Reino Unido «representam algum tipo de ameaça sexual» *online* para as crianças.[1] Parecia-me cada vez mais que estavam todas nos meus casos (e o pensamento mais perturbador estava reservado para aquelas que não estivessem nos casos de ninguém). A natureza variada e imprevisível do meu trabalho e dos meus clientes sempre fora um dos meus aspetos preferidos em psicologia forense. Não pretendia retirar todo um conjunto de agressores da minha lista, mas, ao mesmo tempo, tinha a cabeça cheia de

imagens mal formadas que eu não desejava, e começava a ter o sentimento muito forte de não querer aquilo.

Foi mais ou menos por essa altura que fui convidada pela BBC de Gales para colaborar num documentário em língua galesa. Mantivera-me intencionalmente longe do olhar do público desde que fora perseguida — manter um perfil discreto parecia-me a coisa mais segura a fazer — e recusara participar em vários documentários. O *stalker* parecia-me um cão adormecido, e eu não o queria acordar. Desta vez, porém, apostei no facto de ele provavelmente não ser fluente em galês e não assistir ao documentário, e aceitei.

Queriam que participasse num filme sobre o julgamento de Mark Bridger. O País de Gales estava de luto desde o último outono, quando April Jones, uma criança de 5 anos de idade e que tinha paralisia cerebral, fora raptada e morta por Bridger. O desaparecimento dela, enquanto estava a brincar na rua, desencadeou a maior busca da história policial do Reino Unido. Bridger não só a tinha matado, como se livrara do corpo de forma que nunca fora encontrado. Incinerara partes no fogão a lenha da sua casa, mas as equipas forenses tinham encontrado partículas minúsculas do crânio no fogão e manchas de sangue que correspondiam ao ADN de April. Acredita-se que ele espalhou outras partes do corpo pelo campo e possivelmente no rio perto da sua casa de campo em Ceinws. Os pais de April apenas puderam enterrar 17 fragmentos dos restos mortais da filha.

Bridger declarou-se inocente da acusação de homicídio de April, mas aceitou que era «provavelmente responsável» pela morte dela. O mistério sobre o que acontecera a esta menina, a ausência de um luto possível que a descoberta do corpo dela ou uma explicação coerente de Bridger poderiam ter proporcionado, contribuíram para uma avalancha de interesse dos meios de comunicação social no caso e nas provas que poderiam surgir durante o julgamento.

Fora-me pedido para observar Bridger enquanto prestava o seu depoimento e partilhar alguns comentários com os realizadores. Sentei-me no apertado mezanino para a imprensa e para o público do tribunal Mold Crown Court durante uma semana, esperando ver o desenrolar dos acontecimentos com o mesmo interesse imparcial que sempre cultivara no emprego. Mas era a primeira vez que via algo deste género daquele ponto de observação: elevado, na mesma sala, mas, apesar disso, a anos-luz daquelas pessoas cujo destino ia ser decidido lá em baixo. Não era a perita que iria dar a sua opinião, nem era a vítima à espera de ver a justiça ser feita. Percebi que podia apenas ver e absorver como qualquer outro membro do público, por vezes chocada pela charada grotesca que Bridger representava e sentindo-me humilde perante a dignidade e força serenas dos pais de April.

Foram uns pequenos segundos de vídeo que me agarraram, as imagens de videovigilância dela no complexo desportivo municipal no dia em que ele a levara, uma menina feliz, invulgarmente pequena, a tentar abrir sozinha uma porta pesada. E ali estava ele, em tribunal, um homem de 1,80 metros, com a tatuagem de uma serpente no antebraço coberta por uma camisa azul. Mais tarde naquele dia, ela tornar-se-ia em fragmentos de ossos no fogão dele. Ao ver aquele vídeo, senti a ira a crescer em mim, e sabia que ela não iria desaparecer tão depressa.

Ouvimos que, nos dias antes de levar April, Bridger pesquisara na Internet por imagens das vítimas do homicídio de Soham, Holly Wells e Jessica Chapman, e da estudante Caroline Dickinson, violada e morta numa viagem escolar a França em 1996. Foi-nos dito que havia no computador dele ficheiros com imagens obscenas de abuso infantil. Outras pesquisas no computador dele incluíam palavras como «puberdade» e «menina de cinco anos nua».

Bridger protestou que fizera pesquisa na Internet para compreender o desenvolvimento sexual dos próprios filhos. Guardara imagens indecentes de crianças «para apresentar queixa a propósito delas depois», insistiu. Disse que atropelara April de forma acidental com o seu *Land Rover* e que era incapaz de se recordar completamente do que acontecera a seguir, porque estava bêbedo e em estado de pânico. Mas depois ouvimos uma testemunha de oito anos afirmar que vira April a entrar para o carro dele. O cientista forense Roderick Stewart disse ao júri que não havia vestígios de provas físicas no *Land Rover* de Bridger ou na bicicleta de April que suportassem a alegação de que houvera um acidente.

Era óbvio para todos que ele fantasiara com o caso antes de raptar April, não havia dúvida de que a matara e de que o crime tivera motivação sexual. Até se viera a saber que, naquele dia, ele tentara sem sucesso pôr outras três raparigas no seu carro. As mentiras dele eram risíveis e ensaiadas, e a crueldade dele em ocultar aos pais dela a verdade sobre o acontecera parecia-me impossível de perdoar.

A 30 de maio, Bridger foi considerado culpado de rapto, homicídio e obstrução à justiça. Foi condenado a prisão perpétua com um prazo fixo de duração equivalente à duração da sua vida. Há muito tempo que penso que para quem tira a vida de uma criança, a prisão é o único local certo para acabar a vida. Mas não sou paga para professar juízos desse género. E, até então, sempre conseguira separar os meus sentimentos pessoais sobre o comportamento criminoso de alguém, de maneira a poder trabalhar com ele objetivamente, tendo em conta tanto a pessoa quanto o crime. Eu conhecera mais do que a quota-parte de qualquer um dos assassinos de crianças nas prisões, inclusive Robert Black, que era responsável pela morte de pelo menos quatro raparigas (e que morreu na prisão HMP Maghaberry, em 2016). Também trabalhara com muitos homens em serviços forenses de reforma que estavam a fazer a transição de penas de prisão por terem

raptado ou matado crianças. Quando os conhecia, apresentava-me e estendia-lhes a mão, como faria com qualquer pessoa, e pensava apenas no trabalho, não na mão deles na minha.

Além de Ian Brady (não é possível crescer em Manchester e depois apertar a mão de Ian Brady sem pensar no mal que ele causou), senti eu repulsa? Sim. Mas consegui ainda encontrar um pouco de compaixão por Brady. Lembro-me de ter pensado para comigo que ele era uma alma miserável. Porém, ao longo daqueles dias, enquanto ouvi Mark Bridger a referir-se repetidamente à criança que tinha matado como «a pequena April», percebi que não conseguia ter o distanciamento de que precisava para me sentir neutra em relação a ele. Nunca olhei para alguém como olhei para Mark Bridger, sentindo tanta repulsa e tanto nojo.

Durante aquela semana, a observar o depoimento de Bridger, um colega sugeriu que eu poderia estar a sofrer de «perturbação de stresse pós-traumático». Talvez estivesse a sofrer de algum tipo de trauma indireto que as minhas sessões padrão com um colega psicólogo — todos os psicólogos devem tirar este tempo para descarregar e refletir sobre o seu trabalho — não fossem o suficiente para ajudar. Lembro-me de pensar que a PSPT significava estar «permanentemente cansado, enjoado e descontente», e, sim, eu tinha um acesso disso. Os meus processos de trabalho estavam cheios de pessoas que olhavam para imagens de crianças a ser abusadas e, apesar de não serem todos como Mark Bridger, eles continuavam a fazer parte daquilo, compravam e vendiam aquelas imagens num florescente mercado negro.

Apresentei a minha análise à equipa televisiva da forma profissional que de mim era esperada. Acrescentei que, há 50 anos que éramos avisados sobre o «perigo dos estranhos», sobretudo devido a uma campanha estatal de 1971, originada pelos homicídios dos Moors e outros célebres raptos de crianças nos anos 1960. É um conceito datado. Definir «rapto» e «estranho»

num contexto de homicídio já não é assim tão claro. Tendemos a pensar em crianças a serem atraídas ou arrancadas da rua, mas alguns dos casos mais recentes incluíram um certo envolvimento *online* antes do contacto e homicídio. Aliás, Mark Bridger não era completamente estranho a April, pois um dos seus próprios filhos frequentava a mesma escola que ela. Porém, recordei, enquanto estava sentada no tribunal, a verdade é que os raptos de crianças são raros, e os que acabam em homicídio são uma exceção. São os casos que surgem sob os holofotes dos meios de comunicação social, justamente porque são o pior dos cenários. Menos de metade dos raptos de crianças são obra de estranhos — 42 por cento, segundo um relatório com base em dados policiais reunidos em 2011/12, pela instituição sem fins lucrativos Action Against Abduction.[2] Segundo o mesmo relatório, o número de jovens com menos de 16 anos raptados por estranhos é de cerca de 50, com 15 deles sendo alvo de agressões sexuais. Não que os números baixos o tornem menos chocante ou marcante. Não há muito conforto no facto de a investigação também ter concluído que três em cada quatro tentativas de rapto falham.

Quando parti do País de Gales e cheguei a casa, senti-me muito zangada. Toda eu era bílis, virulenta e desagradável. A raiva não diminuía, borbulhava em momentos de calma e, cada vez mais, nas primeiras horas da manhã quando estava bem desperta. Passara muito tempo a olhar para o abismo, as fendas negras da mente onde as coisas más habitam e apodrecem, e agora o abismo estava a olhar para mim.

Senti um desconforto geral e mau humor durante semanas depois do julgamento de Bridger, uma sensação que era impossível de aliviar pelos passeios dos cães, o meu método preferido de meditação. Sabia que a minha objetividade estava em causa, a corda esticada ao máximo, o que é um

grande problema para um psicólogo forense; um funâmbulo que falhou o passo e pode conseguir ou não dar o seguinte. Apesar de talvez não estar preparada para o dizer em voz alta, tinha dúvidas sobre a minha carreira e o seu rumo. Estaria eu a fazer alguma diferença? O que queria eu fazer? Com quem queria trabalhar? Não encontrava respostas, mas sabia que estava a ter dificuldade em lidar com o que tinha em mãos.

Eu não estava com muito boa disposição naquele dia, no hospital. Era um hospital geral com alas de enfermaria masculinas e femininas para psiquiatria aguda e uma base para muita clínica de ambulatório, inclusive, cuidados complexos, utilização abusiva de substâncias e dificuldades de aprendizagem. Não me lembrava de quantas vezes já aqui tinha estado ao longo dos anos, o cheiro de desinfetante e os sons familiares e institucionais do local.

Na verdade, já estivera aqui tantas vezes que sabia que a única coisa minimamente decente para se comer na cantina era uma batata assada, pelo que me dirigi para lá e peguei num tabuleiro, batendo algo ruidosamente com ele na passadeira em frente dos pratos quentes.

Ainda não era bem hora de almoço, e a cantina estava vazia, à exceção de mim e de um homem mais velho, ainda de camisa de dormir e chinelos, com a sua visita. Fui para a mesa mais distante deles, próxima da janela, com vista para o parque de estacionamento. Só queria ficar sozinha com a minha batata subsidiada e a minha crise existencial.

E então ela sentou-se mesmo à minha frente. Comer não tinha de todo melhorado a minha disposição, e o meu pensamento imediato foi: «Oh! *Desaparece*.» Havia filas de mesas vazias, todas com uma gerbera artificial num vaso e quatro cadeiras absolutamente extraordinárias, daquelas de plástico com buracos que lembravam a moldura do *Quatro em Linha*. Ela podia ter-se sentado em qualquer uma delas, mas, em vez disso, atirara-se

para a cadeira que estava mais perto de mim. Desviei o olhar, a tentar evitar contacto visual.

Ela não percebeu a dica, sorriu e disse: «Olá.» Andava pelos 50 anos, o cabelo castanho, fino e leve estava cortado curto, e tinha o pescoço e ombros expostos pelo vestido de verão, um vestido sem alças, com corpo em tecido elástico. Reparei que as alças do sutiã, de um cinzento enegrecido e indefinido, estavam afundadas na carne de uma maneira que parecia muito desconfortável.

Ela sorriu e disse: «Olá, chamo-me Lucy.» Limitei-me a fazer um aceno de cabeça, sem querer dar-lhe o menor sinal de estar disposta a conversar. As pessoas que estavam no outro canto levantaram-se e partiram, e eu estava prestes a fazer o mesmo. Mas ela começou a falar comigo.

Apercebi-me depressa de que ela poderia ter dificuldades de aprendizagem, o que me deteve por um momento. Lembrei-me do que a minha mãe costumava dizer quando eu era nova: se alguém que não conheceres falar contigo, tu podes ser o ponto alto do seu dia, e proporcionar-lhe, talvez, a sua única conversa.

Parecia inofensiva, então respirei fundo e fiz um esforço para ser amável. Compus a minha cara — outra coisa que a minha mãe ainda me diz para fazer — e fiquei sentada em frente dela enquanto ela falava. Levantou-se e veio sentar-se mesmo ao meu lado, começando a mostrar-me as joias. Tinha as mãos cheias de prata pesada, do género que se compra no mercado junto com o incenso e os espanta-espíritos, anéis cobrindo-lhe os dedos, com a pele esverdeada por baixo e ligeiramente suada. Foi então que reparei no dedo dela. O dedo anular da mão esquerda era mais curto do que os outros — era um toco, sem a articulação do topo e a unha.

«O que aconteceu ao seu dedo?», perguntei. Estou habituada a fazer perguntas pessoais, e isso era ainda mais verdade naquela altura em particular, quando tinha de perguntar a muitos homens sobre os seus hábitos

de masturbação. Mas naquele dia senti-me invulgarmente à vontade; talvez tivesse perdido a noção das convenções sociais por estar tão desgastada. E ela era tão amável.

«Cortei-o», disse ela.

A profissional de saúde mental em mim supôs de imediato que fora um ato de automutilação e que ela deveria ter sido tomada por algumas emoções insuportáveis. «O que é que a fez fazer isso?», perguntei.

Nada de mais, disse ela. Tinha sido para um ex-namorado. Fora preso e escrevera-lhe a dizer que gostava de «ter sempre uma parte dela com ele». Ela fizera como sugerido e cortara o dedo para ele, para que o pudesse ter. Ele fora romântico a esse ponto, dissera ela.

Foi quando me lembrei — fora encontrado um dedo estava eu a fazer uma substituição num estabelecimento prisional, pouco depois de ter começado. Seria esta mulher a dona do dedo emurchecido de tantos anos antes?

Fora encontrado pelos guardas Wright e Aktar numa cela de um presidiário chamado Fillingham. Era castanho e muito enrugado, como algo que se encontra na secção de petiscos naturais na loja de animais. Apesar de, tecnicamente falando, ser uma ponta de dedo, o corte fora feito mesmo por baixo da última articulação, um toco de três centímetros do que parecia um dedo indicador ou anular. A unha continuava lá, com um verniz cor-de-rosa muito despojado. A cor lembrou-me o batom *Iced Champink* da *Avon*, que eu usei quando era uma adolescente dos anos 1980, um tom pérola e infantil.

Estava a passar pela cela de Fillingham naquela manhã, quando reparei no par curvado sobre a estreita secretária, com a gaveta aberta. Havia uma seleção de artigos — meias, pasta dentífrica, pente — sobre o cobertor de lã cinzento na cama, daquela forma organizada e sistemática que eu reconhecia como um procedimento de busca de rotina. Os guardas avançam

sempre no sentido dos ponteiros do relógio a partir da porta da cela, verificando cada pedaço de mobília e superfície. Fillingham seria revistado e transferido para outra cela enquanto eles faziam a busca.

Mesmo na casa dos 40, Aktar podia passar por adolescente, ainda que um com pelo facial impressionantemente denso. Wright era um sujeito largo, mais novo do que Aktar, com a formação terminada apenas uns meses antes, e estava a respirar pesadamente, parecendo bastante nauseado. Estava a tentar alargar a gravata e perguntei-me se ele teria esquecido que esta parte do seu uniforme era, por motivos de segurança, presa no pescoço por uma mola.

Entrei para ver o que estavam eles a observar tão atentamente, e então eles mostraram-me. Eu disse: «Um dedo? Porra.» Não era o mais eloquente dos comentários, mas não estava preparada para este desenlace.

Ficámos todos a olhar para o dedo por um momento e depois, por algum motivo, todos estendemos as nossas mãos e olhámos para os nossos dedos, como se estivéssemos a fazer uma auditoria.

O dedo caíra de um pacote de pilhas que parecia estar por abrir, e que uma inspeção mais atenta mostrou que tinha sido aberto por alguém hábil em ocultar coisas. O interior de uma das pilhas fora retirado do invólucro impresso, e o dedo estava escondido lá dentro.

Fillingham tinha todos os seus dedos, pelo que eles sabiam que este não lhe pertencia, mas era conhecido na prisão pela capacidade de se apoderar de coisas. Era uma espécie de loja de contrabando. Se alguém quisesse fazer uma tatuagem, Fillingham improvisava uma pistola feita a partir de esferográficas e baterias de rádio. Pornografia, *hooch* (uma bebida alcoólica caseira da prisão feita de frutos, açúcar, pão e o mais a que conseguissem deitar mão) e até cópias dos manuais usados pelos psicólogos do estabelecimento prisional. Soube que Fillingham oferecera sessões de

formação a homens que iam a audições da comissão de liberdade condicional. Por um preço, é claro.

Também ouvira que ele tinha um fetiche particular por colecionar pele. Guardava lascas de pele de qualquer presidiário que estivesse preparado para lhas entregar. Tinha todos os automutiladores a fornecerem-lhe pedaços deles, e era suspeito de entregar a alguns ferramentas de corte.

Aktar selou a cela, e eu fui para a minha reunião e continuei o meu dia. Soube que Fillingham negara qualquer conhecimento, invocando o que eu gosto de chamar «Defesa à Shaggy» («Não fui eu!»*). Tanto quanto soube, nunca se conseguiu identificar o dono do dedo, na prisão ou fora dela, vivo ou morto. E agora ali estava Lucy, sentada ao meu lado, num canto de uma cantina de hospital.

«Ah, estou a ver», disse eu, e ela sorriu, talvez por não estar habituada a uma aceitação tão casual da sua explicação.

«Como é que conseguiu fazer-lho chegar na prisão?», perguntei, entristecida por ela ter sentido necessidade de cortar um dedo para provar o seu compromisso àquele homem. Uma tragédia disfarçada de romance.

Enrolara-o em película aderente e pusera-o nas cuecas quando o fora visitar, disse ela. Depois, quando os guardas estavam a olhar para outro lado, passara-lho. Olhou para longe e ergueu os ombros, nostálgica, como se a recordar algo bonito.

Como é que ela o fizera? Fora ao médico para o coser? Ninguém lhe perguntara sobre o pedaço que desaparecera? Não podia começar a fazer-lhe estas perguntas, porque, na verdade, eu não queria saber mais. A mente humana gosta de fechar uma história; para mim, aqui estava finalmente a conclusão para a história que começara 15 anos antes, na cela de Fillingham.

Estava na hora da minha reunião, e consegui sair do canto em que ela me encurralara.

«A minha assistente social diz que sou vulnerável», disse ela, quase como uma explicação, enquanto eu me espremia para passar por ela. E voltei a sentir aquela tristeza. De algum modo, Lucy passara a acreditar que estava em falta por ser vulnerável. Porque é que o ónus estava nela? Não lhe faltava um dedo por ser vulnerável, ela fora coagida a cortá-lo por alguém disposto a explorá-la.

Disse a Lucy que gostara muito de a conhecer — sentindo honestamente cada uma das palavras — e disse-lhe para não se esquecer de que havia muitos homens no mundo, mas ela só tinha nove dedos e meio, e tinha de cuidar deles. Ela prometeu-me que o faria.

Quando arrumei o tabuleiro à saída, com restos de sanduíches de presunto e chávenas de chá frio no carrinho dos tabuleiros, senti que estava também a arrumar um outro tipo de confusão. Sabia que não podia ter a certeza absoluta de que era o dedo de Lucy que estava, naquele dia, na posse de Fillingham, mas ia escolher acreditar que era, e, com esta decisão, fora resolvido um mistério. Não só a questão intrigante do dedo, mas também a questão sobre que caminho ia eu tomar a seguir.

Era tempo de fazer uma pausa da linha da frente da psicologia forense — afastar-me de todos os agressores sexuais e de toda a desilusão que eu sentia por um sistema que há tanto tempo eu via falhar. Iria trabalhar com serviços de saúde mentais convencionais para mulheres, onde talvez pudesse ajudar mulheres como Lucy. O abismo para que eu tinha estado a olhar tornara-se um novo horizonte.

---

* Referência à música «It Wasn’t Me», de Shaggy. *(N. da E.)*

CAPÍTULO 10

SÃ E SALVA

Negar as emoções não é evitar os limites do abismo, é nunca tirar o carro da garagem. É seguro lá dentro, mas nunca irá a lado nenhum.
Brené Brown, *A Força da Coragem*

Aos 7 anos, Maya contraíra escarlatina. Ao passo que, para a maioria das crianças, o desconforto dessa doença — a garganta inchada e o corpo todo dorido — ser origem de más memórias, para Maya, a experiência da doença foi uma revelação.

Confinada à cama, fora a mãe que lhe prestara cuidados, e que lhe mostrara um nível de afeto e atenção que nunca antes experimentara. O pai deixara-a sozinha. Mais importante do que isto, a forma como ela fora tratada pelo médico que se deslocara a casa, um homem que descreveu como sendo «um anjo». Disse-me que ele prometera que ia pô-la boa de novo e metera-a gentilmente na cama. Nunca ninguém antes o fizera.

O pai dela jogava e bebia muito. Quando não voltava a casa até às seis da tarde, todos sabiam que tinha ido ao *pub* e que teriam uma longa noite. Por vezes, quando regressava a casa, punha as crianças numa fila — eram

seis, e ele tinha de tirar os mais novos da cama — e batia-lhes, a uma de cada vez, habitualmente um murro no estômago, para que as outras vissem o que as esperava. Uma vez batera a Maya na cara, com tanta força que lhe arrancara os dentes da frente. A cicatriz ainda era visível na sua cara em adulta, um traço brilhante de tecido fibroso que ia desde o nariz até ao lábio.

Outra vez, despejara um tacho cheio de arroz a ferver por cima da cabeça da mãe dela, quando ela não lhe dera dinheiro. Outra vez ainda, afogara a ninhada de filhotes da gata deles na banheira, obrigando Maya e os irmãos a ver.

Era um reinado de puro terror; violência desenfreada administrada por um homem que obtinha um enorme prazer no levar à cena do seu abuso. Para a maioria das crianças, um membro partido ou mesmo uma queda de bicicleta é um acontecimento marcante, algo que irão recordar durante toda a vida, por causa da dor que sentiram. O pai de Maya garantia que a filha passasse grande parte da vida sob o jugo do medo e da dor.

Eram escassos os momentos felizes e seguros de que ela se recordava. A polícia era uma visita frequente na sua casa, disse ela, e lembrava-se das promessas de uma agente que a embrulhara numa manta e lhe garantira que ia tornar as coisas melhores, mas nunca voltara. Numa outra altura, ela e os irmãos mudaram-se com a mãe para um abrigo, e ela fizera aí uma amiga, Anne. Gostaria de se ter mantido em contacto com Anne; nunca mais tivera uma amiga como ela. Porém, o pai tinha-os encontrado, e a vida depressa se cobrira com a sua tristeza habitual.

Era o meu primeiro trabalho depois do encontro com Lucy na cantina do hospital. Comecei a abrandar o ritmo e acabei por fechar o meu gabinete privado. Algumas semanas depois, iniciei uma nova função como

psicóloga, num grupo privado de hospitais que prestavam apoio a mulheres. Todas as instalações eram pequenas e caseiras, em localizações discretas. Este, numa moradia recuperada numa frondosa rua residencial, inocuamente localizado num subúrbio endinheirado do norte de Manchester, era um local onde mulheres que tinham sofrido episódios graves ao nível da sua saúde mental iam passar algum tempo, readaptando-se antes de voltarem às suas vidas quotidianas. Havia apenas seis camas, e eu tinha grandes esperanças sobre o que iria alcançar neste tipo de ambiente, tão acolhedor e natural — muito distante das salas de entrevista clínica, com mobiliário fixo e guardas à porta, que eu conhecia das prisões, ou da esterilidade dos hospitais e enfermarias psiquiátricos. As portas deste hospital fechavam-se automaticamente nas nossas costas, mas isso era para manter o perigo do lado de fora, não para impedir as pacientes de sair.

Por isso, o meu coração afundou quando descobri quem era a outra recém-chegada ao hospital. A enfermeira-chefe anunciou na reunião da manhã que a nova residente, Maya, juntar-se-ia a nós com um diagnóstico de erotomania e histórico de perseguição. Com a minha própria experiência de ser alvo das atenções de alguém ainda fresca na memória, fiquei de imediato pouco à vontade por ir trabalhar com ela. Precisava de uma *stalker* nos meus casos de trabalho tanto quanto precisava de uma dose de ébola. Como é que ia encontrar a objetividade necessária para construir uma relação com ela? Contudo, memórias pessoais à parte, o meu lado profissional também estava curioso. Por aquela altura, o meu pensamento distanciara-se bastante das categorias estritas de diagnóstico, mas a erotomania é algo muito invulgar e eu estava interessada em saber o que isso significava para Maya.

A palavra «erotomania» parece muito vitoriana na linguagem de hoje. Mas, na verdade, é uma ideia que existe em textos médicos há centenas de anos, sem uma definição precisa. Passou por várias encarnações e

modificações, através de um conjunto de psiquiatras de excelência (inclusive Sigmund Freud, que sugeriu que o termo descrevia uma forma de reprimir os desejos sexuais). O problema que a palavra hoje descreve foi pela primeira vez declarado como uma síndrome por um psicoterapeuta francês — G. G. de Clérambault —, depois de ter dado consulta a uma paciente que passou horas no exterior do palácio de Buckingham, certa de que o rei Jorge lhe estava a comunicar o seu amor movendo os cortinados. Em 1942, o seu artigo inovador «Les Psychoses Passionnelles» foi publicado, e o fenómeno tornou-se largamente conhecido por síndrome Clérambault, até a erotomania ter sido incluída no DSM como uma perturbação de delírio e o ter suplantado.

A erotomania é simplesmente um delírio amoroso. Descreve uma crença falsa, mantida por alguém, de que o seu alvo — na maioria das vezes, alguém com um estatuto social superior ao seu — está arrebatada e irrevogavelmente apaixonado por si, ainda que o alvo em causa tenha, frequentemente, pouco ou nenhum contacto com a pessoa que age sob o delírio. É mais comum o diagnóstico ser aplicado a mulheres do que a homens, ainda que os homens também se possam encontrar obcecados por uma apaixonada indiferente, se não completamente alheada.

A erotomania também foi conhecida, no início do século XIX, como a Loucura da Solteirona, sendo a falta de marido considerada tão lancinante para qualquer mulher a partir de uma certa idade, que a levaria a um estado de histeria amorosa (não há certeza sobre quem cunhou essa expressão, mas decerto não terá sido uma solteirona). Sempre apreciei a ironia deste termo em particular, uma vez que sabemos hoje que os homens têm mais dificuldade em lidar com o celibato na velhice — morrendo mais cedo e desenvolvendo mais doenças degenerativas, como a demência.

Quando uma pessoa diagnosticada com erotomania «estabeleceu» a sua crença no desejo de outra pessoa por ela, ele ou ela tendem a retribuir o

amor imaginado. Isto pode significar tudo, desde deixar flores na soleira até declarações mais manifestas, a que se espera que o alvo responda favoravelmente. O mais frequente é que a pessoa com erotomania veja rejeitadas as suas propostas românticas, começando a arranjar motivos que desculpem ou expliquem a recusa e lhes permitam continuar a acreditar que o seu alvo está verdadeiramente apaixonado por si. É comum chegar à conclusão de que uma força externa, como um cônjuge, está entre ela e uma vida de felicidade ilimitada.

A minha ajuda foi uma vez solicitada por um homem que acreditava que o marido do seu objeto de afeto a mantinha cativa e que ela devia sofrer de síndrome de Estocolmo (quando um refém desenvolve um sentimento aparentemente paradoxo de apego pelo raptor). Esta era a única razão possível que ele podia encontrar para ela se recusar a fugir com ele, e pediu-me para a diagnosticar com essa categoria. Também afixou cartazes de «PROCURA-SE» ao estilo do faroeste pela pequena povoação de onde era natural, apelando por informação que o ajudasse a levar a família dela à justiça por a manter cativa. Mais tarde, apareceu em tribunal usando um fato de xerife, acompanhado por um pónei *Shetland* miniatura (que não conseguiu passar pelos seguranças). Na altura, não pude ajudar o xerife, mas parte de mim gostaria de o ter feito.

Maya começou por rondar os gabinetes dos médicos de família em adolescente, sentando-se na sala de espera depois das aulas, mesmo quando não tinha consulta. Quando tinha 16 anos, começou a escrever postais e cartas a um dos médicos, o doutor King, expressando-lhe o seu amor eterno por ele. De início, aparentava ser algo inofensivo, mas a sua devoção não se limitou a uma paixão adolescente, e ela começou a aguardá-lo no exterior do gabinete, tendo-o seguido algumas vezes.

O comportamento de Maya depressa escalou a um ponto em que começou a ameaçar magoar-se a si mesma se o doutor King não lhe retribuísse os seus avanços. Avisou que cortaria os pulsos se ele não fosse dela, que se atiraria para a estrada e se mataria.

Então, uma tarde, ela aguardou numa sala de espera enquanto ele atendia um paciente e, quando a porta se abriu num final da consulta, forçou a entrada no gabinete e trancou a porta atrás dela, garantindo que ficava sozinha com o médico. O doutor King pegou de imediato no telefone da sua secretária e ligou para a receção, e, felizmente, uma enfermeira conseguiu destrancar a porta a partir do exterior, mas houve confronto e gritos quando Maya a tentou impedir. Logo que o doutor King tentou abrir a porta, Maya empurrou-o para a marquesa de exame e tentou trepar para cima dele. Disse que tudo o que queria era estar perto dele. Tudo aquilo parecia desajeitado e ridículo, mas, se formos a pessoa para cima de quem outra está a trepar numa sala trancada, é provável que demoremos um pouco a ver o lado engraçado de toda a situação.

Como o psicoterapeuta Frank Tallis refere no seu livro *The Incurable Romantic: And Other Unsettling Revelations*, há um certo prazer indecente em observar pessoas a fazerem figuras ridículas em nome do «amor».[1] Porém, «quando gozamos com o doente de amor, atuamos como hipócritas ou autómatos. Quem é que não fez loucuras — ou se comportou manifestamente em desacordo consigo mesmo — quando estava apaixonado?» Quem? Mas a fixação de Maya estava muito para lá de ser incómoda. Quando começou a deixar ameaças de morte manuscritas à mulher e aos filhos do doutor King na casa deles, foi presa e entregue ao cuidado dos serviços psiquiátricos. Maya fizera-os passar por um suplício horrível.

Durante os 20 anos que se seguiram, Maya viveu num hospital psiquiátrico depois de outro, internada em alas psiquiátricas fechadas, sendo gradualmente transferida de contexto de alta para média e depois para baixa segurança.

Os relatórios no seu considerável arquivo mostravam que não desistira dos médicos. Mencionavam quase sempre um psicólogo, um psiquiatra ou talvez um enfermeiro por quem se sentia atraída, apesar de ela ser volúvel e a sua fidelidade se desviar de um profissional para outro. Um relatório descrevia-a como «disposta a frequentar a terapia mas sem se comprometer, fazendo e voltando a fazer declarações de amor». Parecia que ansiava por estar na mesma sala que a série de psicólogos que tinham tido a tarefa de a tratar ao longo dos anos, mas, uma vez lá, ela dir-lhes-ia muito pouco além de lhes repetir que os amava.

Durante cerca de 20 anos, o doutor King manteve-se a paixão mais consistente — ela continuara a escrever-lhe cartas depois do episódio no consultório, apesar de nunca terem sido enviadas. As cartas foram mantidas no seu arquivo. Ao olhar para elas, tornou-se claro desde o início que ela era alguém num estado de verdadeira agonia, eram páginas longas e intensas, escritas à mão, explicando claramente o seu sofrimento em pormenores exatos e atormentados e a sua ira por ela e o amor da sua vida, que era o seu destino, serem mantidos separados.

Os relatórios dos primeiros anos de hospitalização pormenorizavam a forma como ela descrevia a voz do doutor King, que lhe dizia para matar a sua mulher como solução para desbravar caminho para o amor deles. Ela falava sobre fazê-lo refém ameaçando-o com uma faca, se fosse isso o que faltava para por fim ficarem juntos. Nas profundezas do seu desespero, quando se sentia mais desesperada ou rejeitada, deixava de comer, rasgava linhas fundas no rosto e furava o corpo com qualquer objeto afiado a que conseguisse deitar mão.

Percebi que, à medida que o tempo passava e ela era transferida para alas de menor segurança, as cartas se tornavam menos frequentes. Tornavam-se mais breves, menos poéticas e atormentadas. Redundavam num feixe de comentários repetitivos: «Quero que saiba que o amo. Faria qualquer coisa por si.» Os comentários pareciam os de alguém que se limitava a falar de uma relação que há muito perdera o fulgor, como se escrever fosse uma das tarefas da sua lista de afazeres para aquele dia. As cartas acabaram por parar, e, quando a conheci, há alguns anos que ela não escrevia ao doutor King.

Agora, ela tinha a mesma idade que eu — 40 anos; quando a vida começa, como dizem os postais — e esperava-se que este fosse o último hospital por que passava antes da transição para a sua vida «real».

Era uma boa perspetiva para Maya.

Porém, quando a conheci, depressa ficou claro que ela não estava muito interessada em construir uma vida no exterior do oásis das paredes do hospital.

Na primeira reunião com a sua equipa (eu, o psiquiatra, o terapeuta ocupacional e o enfermeiro de serviço naquele dia), sentou-se e informou-nos de imediato de que era um caso perdido. «Eu já fiz tudo o que havia a fazer», disse ela. «Nada fará com que fique melhor.»

Isto parecia uma maneira derrotista de começar o processo. Observei a cara brilhante e reluzente diante de mim. Os dentes incrivelmente brancos pareciam demasiado perfeitos para serem reais, e percebi que eram falsos. A linha fina da dentadura perfeita parecia um tudo-nada grande para a boca, o que contribuía para o seu impacto geral. Ela estava a usar a volumosa camisola amarela que vestia sempre, onde o tronco dela se atolava, e puxava o cabelo negro e espesso para trás das orelhas com eficiência e

determinação enquanto falava, cada uma das unhas pintada num tom diferente. Tinha espirais intricadas de hena pintadas nas mãos. Estava cheia de cor.

Como é que iria saber se está «melhor»?, perguntei. Como é que melhor se pareceria, ou como é que se sentiria? Ela não sabia responder. Disse-nos que era perigosa. Tinha síndrome de De Clérambault e resistia aos tratamentos. Ela conhecia a gíria, e impressionou-me a certeza dela sobre o que considerava a sua doença irreversível. Parecia-me que a via como a sua identidade. Isto não era tanto um nível de autoconsciência quanto um exercício para definir a situação na sua perspetiva.

Além de que ainda ouvia a voz do doutor King a dizer-lhe para matar a mulher dele, afirmou. «Para podermos ficar juntos, é o que ele diz sempre.»

Perguntei-lhe se ela achava a voz perturbadora, e respondeu de forma muito prosaica que sim, era horrível, insaciável e atroz. Isto podia ser o que é conhecido por «embotamento emocional e afetivo», a atenuação das emoções resultante de uma doença mental de longa duração e, muitas vezes, da medicação que é prescrita para ela. Olhou para mim encolhendo os ombros e perguntei-me se Maya estava tão mal como queria que acreditássemos que estava.

Depois dessa reunião, todos nós recebemos o mesmo bilhete de Maya, escrito numa letra elegante e curva. Ela queria que soubéssemos que nos achava «perfeitos como deuses». Amava-nos e faria qualquer coisa por nós.

Um dos muitos aspetos recompensadores de trabalhar com pacientes num pequeno ambiente como o daquele hospital era o de poder praticar um tipo de psicologia mais livre. Com tão poucos pacientes, era muito menos estruturado e protocolar, mais livre das convenções e rotinas dos locais com uma população mais densa em que eu trabalhara. Aleluia. Eu tinha tempo,

recursos e autonomia para exercer psicologia como me parecesse adequado. Não estava presa a um estilo de terapêutica particular, ao programa de um manual ou ao calendário de um grupo. Podia passar tempo com aquelas mulheres conforme o tipo de apoio de que elas precisassem, em vez da hora semanal preestabelecida, nem mais, nem menos. A terapia que praticávamos era concebida para ser significativa para cada uma. Acredito que a terapia deve ser impregnada na vida quotidiana, em tudo o que fazemos. Então, mantinha a porta aberta, e as pacientes procuravam-me quando estavam em dificuldades, assim como os funcionários. Continuava a existir uma componente de preenchimento de formulários e auditoria, é claro, mas não se sobrepunha ao cuidado dos pacientes.

No entanto, havia uma pessoa que não recorria à minha porta aberta. Nem a nada mais que fosse oferecido no hospital. Maya recusou os convites para se juntar ao Grupo Local de Audição de Vozes — um pequeno grupo de apoio que poderia tê-la ajudado a lidar com o que ela disse serem as instruções do doutor King para matar a mulher dele. Tínhamos começado a experimentar uma nova forma de terapia para pessoas que eram perturbadas por vozes e estávamos a obter alguns resultados. Quando perguntei a Maya se queria experimentar, ela disse que não — se perdesse a voz do doutor King, iria sentir falta dela. Já antes ouvira isto de pessoas que ouviam vozes, mas, tendo em conta o que ela dissera sobre a perturbação que a voz lhe causava, isto parecia não fazer qualquer sentido lógico. Escapava ao domínio da razão (e isso pareceu-me provavelmente amor).

Maya declinou todos os convites para trabalhar comigo, fazendo notar: «é uma psicóloga e está aqui» — apontou para o céu —, «e eu estou aqui» — e apontou para o chão. Certa vez disse-me que gostava de pensar que eu passava o tempo todo a estudar livros e provavelmente não precisava de dormir, e certamente não usava a casa de banho. Maya queria que eu soubesse que, apesar de não querer trabalhar comigo, ela me amava. Na

verdade, dizia repetidamente que faria qualquer coisa pelos funcionários do hospital e, todavia, fazia tudo o que podia para evitar qualquer tipo de tratamento real. Ela faria qualquer coisa por amor, tudo menos aquilo.

Decidi não pedir a Maya para manter as suas reuniões comigo como as outras pacientes faziam, mas, em vez disso, «cruzava-me» com ela no hospital. O local era tão pequeno que isto não era difícil. Tornei-me numa psicóloga à sorrelfa. A minha esperança era que, abolindo as armadilhas formais da minha função — a sala tranquila e o bloco de notas, o olhar fixo e atento mas preocupado através de uma mesa de café —, ela conseguisse começar a ver-me com um ser humano ao seu nível, em vez de me reverenciar como uma divindade.

Houve uma vez em que a encontrei mesmo por acaso, quando estava a sair da casa de banho, e, num momento de desenvoltura, disse-lhe: «No seu lugar, aguardaria uns minutos.» Não é uma técnica que venha em algum manual de psicologia, mas fiquei bastante satisfeita com o meu gesto de rebeldia — usei a oportunidade para lhe mostrar que era uma simples mortal, com funções fisiológicas, descendo do pedestal em que ela me punha. Se o nariz dela se franzisse com a minha terrível piada de casa de banho, isso era exatamente o que eu queria. Estava determinada a destruir este ideal dos profissionais de saúde.

A maioria dos pacientes costumava sair durante o dia, em caminhadas ou viagens, para algum trabalho ou compromisso, a sós ou com funcionários, mas Maya nunca queria ir. Ficava na sala de estar comum, a ver televisão. Havia sempre alguma comédia televisiva americana. Ela gostava das que eram sobre famílias, com risos gravados e miúdos que mandavam bocas. Comédias, filmes cor-de-rosa e qualquer coisa com o Tom Hanks. Adorava o Tom Hanks. O amável, não ameaçador e sorridente Tom Hanks.

Uma manhã, encontrei-a na sala de estar comum, onde ela estava a ver televisão. Não estava à minha espera, e sentei-me ao seu lado. Vimos as duas o programa e conversámos um pouco. Apareceu um grande *São Bernardo* no programa que ela estava a ver, e ela disse que gostava muito de cães, então, mostrei-lhe uma fotografia dos meus dois cães. Isto é o que se chama «revelação adequada». Por norma, os psicólogos não partilham informação pessoal com os pacientes, mas, se for seguro e nos parecer útil, partilhar uma pequena parte de nós pode ser uma ferramenta vantajosa. Nunca conto nada a ninguém sobre a minha família ou relações, e, em particular com o histórico de Maya, não deixaria escapar uma palavra dessa natureza. Mas percebi que os meus cães eram um assunto seguro, o nivelador perfeito. Afinal, quem é que não gosta de cães? Mostrei a Maya uma fotografia da *Fozzchops* com um triângulo de queijo creme preso na orelha, e ela riu-se — descontraiu-se por uns segundos e gargalhou de satisfação. Um pequeno vislumbre da minha vida perfeitamente imperfeita.

Sempre que surgia a oportunidade, sentávamo-nos e conversávamos. Comecei a compreendê-la nesses momentos. Lentamente, estávamos a levantar o véu do seu diagnóstico para ver o que ele ocultava. Essas conversas com Maya continuam a estar entre as minhas experiências preferidas como psicóloga, construir confiança, fazendo-o como deve ser feito, de uma solteirona para outra.

Sem pressão da minha parte, ela começou a confiar cada vez mais em mim. Estava a revelar-se de várias formas, não só como boa companhia. Enquanto começava a envolver-se mais comigo, eu também me tornava mais calorosa com ela. A *stalker* com que eu temera vir a ter dificuldade em trabalhar revelava-se bastante divertida e inteligente. Uma vez disse-me que gostava dos olhos do doutor King. Quando lhe perguntei porquê, disse que ele tinha «olhos de futebolista». Quando lhe disse que não compreendia, respondeu que era porque eles apontavam para direções diferentes, um

estava «a jogar em casa e o outro estava a jogar fora». Nunca a direcionei para o assunto do doutor King, mas gostei da descrição que fez dele. Costumávamos fazer títulos divertidos de livros em conjunto: *Problemas de Coluna* de Tó Marreco e *A Arte da Pesca* de Maria do Mar. Ouvira Terry Wogan a fazer algo semelhante numa manhã de rádio e adorara a tolice. Entretanto, ia-me falando do seu passado e da sua família, e contou-me tudo sobre o pai. Apercebi-me de que eu gostava dela. Ela era inteligente e tinha muito para oferecer ao mundo.

O tempo que passei com ela também me ajudou a ser um pouco mais compassiva — mas só um pouco — em relação ao homem que me perseguira. Estava a reencontrar o meu equilíbrio. A relação paciente-terapeuta é um caminho de duas vias. Os benefícios para o psicólogo de uma associação terapêutica raramente são discutidos, mas por vezes acontecem de facto.

Porém, todos os sentimentos de esperança e otimismo que eu tinha em relação à recuperação de Maya saíam frustrados, na maioria das vezes. Ela ia-se abaixo. Não queria sair do hospital sozinha nem fazer qualquer saída acompanhada por funcionários do hospital, como as outras pacientes faziam. No momento em que sentia que ela podia tentar uns passos no mundo exterior e imaginar uma nova vida para si própria, quando era feita uma alusão a uma excursão na realidade, ela recuava sempre. Sempre a mesma resposta: «Não, não, sinto-me mal, estou doente.» E, se a pressionássemos: «Não. Sou perigosa. O doutor King está a dizer-me para matar a mulher dele.» Em uma ou duas ocasiões, ela arranhou-se, e uma vez traçou uma linha superficial, mas decisiva, na sua cara com um CD.

Um dia, pedi a Maya que me descrevesse a sua ideia de um local ideal, para onde fosse se não pudesse estar aqui. Disse-me que seria um longo corredor de hospital, completamente vazio, mas com portas em ambos os lados. Ela poderia andar de um lado para o outro nesse corredor e abrir

qualquer porta que lhe apetecesse, e, em cada um dos gabinetes, estaria um médico que lhe diria que poderia ficar o tempo que quisesse. Iriam garantir que era alimentada e que cuidariam dela. À noite, iriam pô-la na cama.

Esta visão lamentável de uma utopia hospitalar lembrou-me o canário do meu tio John, que passara a vida numa gaiola e preferia lá ficar, mesmo quando se abriam as portas.

Eu observara algo semelhante alguns anos antes, ao visitar uma unidade de segurança média no nordeste para fazer um depoimento num Tribunal de Revisão de Saúde Mental. Era um local do género dos hospícios antigos, com paredes de tijolos claros e janelas altas e compridas, com uma entrada ladeada por uma trepadeira que parecia um portal para um romance de Brontë.

Fora-me pedido que aguardasse num dos gabinetes da administração com o diretor da ala de saúde mental e duas secretárias. A sala tinha uma janela que dava para um pátio feio e com gravilha, com uma zona de fumadores e um conjunto de grandes portões de ferro.

Enquanto esperávamos, o céu cinzento-claro que víamos pela janela adquiriu de súbito um tom mais ameaçador, e ouviu-se o ruído enorme de um trovão. Aproximava-se uma forte tempestade. Juntámo-nos em torno da janela para ver o céu que escurecia e reparámos que, por baixo de nós, alguns pacientes se tinham amontoado em grupo na zona de fumadores, como pinguins, a chuparem apressadamente os seus cigarros, com as mãos a protegê-los, tentando mantê-los secos.

Então, surgiu outro trovão enorme, e todos olhámos instintivamente para o céu, esperando ver um relâmpago. Mas não houve relâmpago, e percebemos que o ruído fora o vento a agitar um dos grandes portões de ferro do pátio com tanta força que soltara a corrente que o prendia e ele se apartara do outro portão. De súbito, os portões estavam abertos, e os

fumadores por baixo de nós estavam apenas a alguns metros de uma tentadora saída fácil.

Um dos fumadores correu na direção deles — era magro e alto, e tinha uma passada larga. Eu não conseguia ver a cara dele do sítio onde estava, mas ele usava um gorro de lã com um pompom, e observei enquanto o pompom se apressava para a entrada, esperando vê-lo desaparecer na distância. Mas parou perto dos portões. Recuou alguns passos e depois deu um passo tímido para a frente, agitando os braços com indecisão. Tal como o canário do tio John.

Todos os outros pacientes tinham corrido para dentro e havia um enfermeiro na entrada, a chamar o potencial fugitivo. Ele ficou mais uns segundos a olhar para os portões, o céu agora desabava, depois virou-se e apressou-se para o interior.

Enquanto os pacientes passavam em grupo pelo gabinete onde aguardávamos, fizemos os comentários obrigatórios sobre o dilúvio do exterior. O homem do gorro estava encharcado até aos ossos.

«Olhem só para mim! Está a chover a cântaros lá fora.» Abriu os braços. «Não vou fugir. Não hoje, não com aquele tempo.»

Abanei a cabeça e disse: «Não. Iria ser a sua morte!»

«Eu sei», disse ele. «Prefiro ficar aqui. É uma espelunca, mas pelo menos consigo beber um chá decente.»

Tipicamente britânico, pensei para mim própria.

Um psiquiatra substituto veio trabalhar no hospital durante uma semana, e, ainda antes de o conhecer, Maya enviou-lhe um bilhete de amor, a declarar: «Amo-o e faria qualquer coisa por si.» Ao contrário do resto de nós, ele ficou furioso com o bilhete. Considerou-o uma violação dos limites e devolveu-lho com uma mensagem clara de que não o aceitava.

Maya veio ao meu gabinete — finalmente — e deixou-se cair na cadeira. Disse: «Mas ele é meu médico, tem o dever de cuidar de mim.» O seu rosto mal-humorado revelava um sentimento de propriedade.

Expliquei-lhe que, sim, era trabalho dele prescrever-lhe medicação segura, mas nada mais, apenas trabalho, e que ele ficara claramente muito ofendido com o bilhete. Ela pensou por um momento e afirmou: «Estar doente torna-nos egoístas.»

Era uma doença? Ou apenas querer sentir-se segura? Perguntei-lhe porque percebi que, em certa medida, eu estava a trabalhar naquele hospital à procura da mesma coisa — um sentimento de segurança, um porto seguro. Disse-lhe que era perfeitamente compreensível que quisesse sentir-se segura. Na verdade, eu acreditava que ela tinha direito a isso, mas não sob pena de outra pessoa se sentir insegura.

Ela acenou ligeiramente e depois disse: «Gosto muito de médicos, mas provavelmente fugiria a sete pés se algum alguma vez me quisesse. Um médico nunca olharia para mim. São demasiado bons para mim. Só quero que tomem conta de mim.»

Depois de ter saído do meu gabinete naquele dia, Maya não voltou a cortar-se, a ameaçar alguém ou a mencionar o doutor King. Eu tinha a certeza de que Maya estava melhor, e de que já o estava há algum tempo. A ilusão devoradora de amor há muito que se tornara em nada mais do que uma fantasia agradável a que recorrer, e num mantra que garantia que tomariam conta dela.

Há muito que os médicos representavam para Maya muito mais do que apenas alguém que a tratava. Com o simples ato de a meter na cama, o médico que a consultara anos antes dera-lhe um vislumbre do amor e do cuidado que ela nunca recebera do pai. O doutor King rejeitara as propostas

românticas dela, mas, não obstante, salvara-a: a sua paixão por ele levara-a à detenção, removendo-a do perigo do seu lar familiar. E agora, depois de uma vida passada em instituições, a ideia de assumir a responsabilidade por si mesma, deixar a segurança do hospital e dos médicos, era aterradora. Infinitamente mais aterradora ainda do que continuar «doente».

Muito depois da infância abusiva, uma necessidade básica de segurança levou Maya a manter a sua identidade «doente». Como o homem do gorro, Maya fez tentativas hesitantes em direção à liberdade; vir ver-me e aceitar-me com um ser humano como ela foi um enorme passo em frente. No entanto, também ela ainda não estava pronta para passar pelos portões, procurando motivos para se manter na segurança do hospital e rejeitando a ajuda que a poderia impulsionar para o mundo exterior. Esta é por vezes a natureza da terapia — um passo adiante, um passo atrás. Continuamos, apesar disso.

O encanto e a santidade do «papel de doente», como é conhecido em psicologia, é complexo. Os profissionais de saúde mental há muito que reconheceram que há pessoas no sistema para quem ser um paciente é preferível à ideia de não o ser. Também já vi algo de semelhante em ambientes prisionais.

Para aqueles de nós para quem a liberdade é um dado adquirido parece impossível que alguém não queira esse privilégio para si. Porém, aquilo que para alguns é privacidade e independência pode parecer isolamento e insegurança a outros. Quando a vida no mundo exterior é uma perspetiva desagradável e incerta, o contexto psiquiátrico oferece cuidado e abrigo. E, por mais que possa não parecer um local para alguém se instalar, se uma pessoa ficar lá tempo suficiente, pode acabar por se tornar um lar, e mesmo uma família.

Para alguém se sentir suficientemente forte para avançar, precisa de conseguir visualizar uma vida melhor para si mesmo, uma que seja

concretizável, que seja melhor do que a que está a viver. Como aliado terapêutico, o psicólogo pode apenas mostrar-lhe como é que a vida poderá ser. Levamos a luz, e avançamos aos tropeções com o paciente até ao fim do túnel, mas não podemos obrigá-lo a sair. Para alguns, a luz é ofuscante.

CAPÍTULO 11

A SOMA DAS NOSSAS PARTES

O todo é maior do que a soma das suas partes.
Aristóteles

Antes da sua encarnação como hospital psiquiátrico feminino, a moradia vitoriana estucada onde eu trabalhei com Jeane fora uma pensão. De vez em quando, ainda havia quem percorresse a entrada ladeada de árvores para bater à porta, a perguntar se havia quartos. Adorava imaginar o que diriam as críticas do *TripAdvisor* se recebêssemos essas pessoas.

Fazia parte do mesmo grupo de pequenos e amigáveis centros de recuperação para mulheres onde eu trabalhara com Maya, e já há algum tempo que eu colaborava com eles. Como os outros do grupo, parecia mais uma casa do que um hospital. Havia um papel de parede antiquado obscurecido por camadas de tinta, tapetes usados e cortinados bafientos com motivos florais. Não era uma revista de decoração de interiores, mas ajudava as residentes a sentirem-se à vontade, como se vivessem dentro de um gigante abafador para chá em tricô. Porém, este exercício de grandeza

decadente era menos agradável para nós, funcionários: o antigo sistema de aquecimento do meu gabinete significava que, se não parecesse um frigorífico, tinha uma temperatura tropical, o que era agravado pelo facto de não poder abrir a porta, por causa do regulamento anti-incêncio, ou abrir a janela, pois, como todas as janelas, aquela era cruzada por uma barra.

Havia aqui nove quartos, com residentes num intervalo etário entre os 19 e os 60 anos. Eram todas mulheres com problemas de saúde mental complexos. Era um grupo diverso, que incluía mulheres que ouviam vozes ameaçadoras, tinham problemas de memória causados por dependências, ou tinham tido carreiras de topo até a compulsão de limpar ou beliscar a pele as ter tomado. Eu gostava do facto de não parecer que tínhamos critérios de admissão rígidos; nenhuma história comum ligava aquelas mulheres, com exceção da nossa crença partilhada de que poderíamos ajudá-las. Havia muito afeto e compaixão no local. Na verdade, de todos os hospitais em que trabalhei, este mantém-se no topo no que se refere às suas aspirações e ao nível do cuidado real que prestava. Mas acabei por perceber que, até num ambiente familiar e caloroso como aquele, a compaixão tem condições e advertências.

Jeane foi-nos referenciada depois de a polícia a ter encontrado quando estava prestes a atirar-se de um viaduto numa autoestrada. Fora levada para a ala dos casos graves de um hospital do serviço nacional de saúde e foi-me pedido que avaliasse a sua adequação a um local como este. Revelou-se que Jeane andava a tentar matar-se de uma maneira ou de outra há algumas semanas; os relatórios referiam «ligaduras» (quando alguém tenta enforcar-se ou estrangular-se) e indicavam uma série de datas nas quais ela tentara magoar-se. Numa ocasião, ela amarrara-se à parte de trás da porta do roupeiro com um cobertor e fora encontrada inconsciente. Outra vez, tentara cortar os pulsos com as bordas irregulares de uma lata de *Coca-*

Cola. Tinha arranhado a palavra «má» no seu braço, com um fragmento de vidro. Estava a enviar sinais muito claros de que precisava de ajuda.

A documentação de Jeane revelava que passara grande parte do final da adolescência e do início da idade adulta a entrar e a sair de instituições psiquiátricas. Mas também passara longos períodos de tempo a viver uma vida exteriormente banal — longos o suficiente para se ter casado e ter criado dois filhos. Estava agora nos 40 anos, mas, quando descobrira que o marido estava a ter um caso e ele lhe pedira cruelmente que saísse para ele poder levar a amante para sua casa, ela começou a ter problemas.

A primeira coisa em que reparei em Jeane foi na sua aura sobrenatural; parecia muitas vezes que estava à deriva, como se tivesse engolido uma grande nuvem. O efeito resultava mais grotesco pela sua constituição pesada. Ela tinha 1,5 metros de altura e quase o mesmo de largura; de cabelo grisalho e tez rosada, parecia que poderia arar um campo sozinha. Apertando atentamente um *kombóloi*, um cordão de contas, neste caso azuis, enquanto falava na sua voz baixa, leve e delicada, ela explicou que estava desesperada por compreender o que lhe estava a acontecer e quebrar o padrão de autodestruição em que se encontrava. Estava à procura de uma saída para a sua situação; para toda a confusão e culpa que estava a sentir e para o seu medo do que poderia acontecer depois. Tive a certeza de que podia trabalhar com Jeane para resolver as coisas.

No entanto, o meu entusiasmo em querer trazer Jeane para o nosso eclético grupo não era partilhado pelos meus colegas. Jeane obtivera uma categoria de diagnóstico que os profissionais de saúde mental podem interpretar de muitas maneiras diferentes, e muitas vezes pejorativas: «perturbação de personalidade *borderline*» (por vezes também referido como «perturbação de personalidade emocionalmente instável»).

Para começar, os critérios usados para diagnosticar esta perturbação assemelham-se mais a um registo criminal do que a um conjunto de

sintomas ou problemas: automutilação e comportamento totalmente imprudente (sexo desprotegido, crises de raiva, consumo de droga, etc.) são os grandes marcadores, em conjunto com violentas alterações de humor e uma desconfiança paranoica dos outros. As características e os traços de personalidade associados com o *borderline* podem parecer a lista final dos motivos alguma vez criados para não se gostar de alguém. Estas pessoas podem ser irritantes, autodestrutivas, pegajosas, largamente imprevisíveis e em geral muito aborrecidas para quem quer que esteja por perto. Há uma tendência que em nada ajuda, mesmo entre aqueles que cuidam delas, para ver este grupo desproporcionadamente feminino como manipulador e procurando atenção. A expressão «*drama queen*» foi provavelmente criada — injustamente — a propósito de alguém com *borderline*.

A verdade é que, independentemente do que estiver a fazer uma pessoa com este diagnóstico, ela não se está a divertir ou a tentar provocar os outros apenas porque sim. Contudo, a expressão «perturbação de personalidade» é inatamente acusadora; o diagnóstico equivale a um dedo apontado. Estas pessoas passaram por muito; descrevê-las como tendo uma perturbação faz com que a sua personalidade, no seu núcleo mais íntimo, pareça de algum modo persistente e irrevogavelmente defeituosa.

Alguns dias depois, quando Jeane chegou para dar entrada no hospital, reparei que havia algo de diferente nela. Estava, como seria de esperar, ansiosa. Mas também não estava a comunicar com os funcionários, e, quando falava, a voz soava aguda, mais nasalada e infantil. Não ajudava que ela estivesse vestida de *jeans* cor-de-rosa com um *top* da mesma cor com um pónei — o tipo de figurino que uma menina de 9 anos teria escolhido. Plantou-se no sofá da sala de estar do hospital, rodeada por um conjunto de peluches que trouxera consigo. Um destes, um enorme gato, tornou-se tão residente do local como Jeane. Tinha uma pala sobre um olho e orelhas diferentes, o tipo de animal amoroso que se vê nos livros infantis.

A dada altura, tivemos de o reencher, porque fora abraçado praticamente até ao seu esvaziamento.

Reparei em duas enfermeiras habitualmente muito amáveis que reviraram os olhos uma para a outra quando ela chegou, como se dissessem «Lá vamos nós». Mesmo antes de ter alguma atenção profissional, o bloco de Jeane já tinha uma grande mancha na forma de «perturbação de personalidade *borderline*». Até sob o olhar destas enfermeiras dedicadas, ela fora classificada como difícil, talvez impossível de ajudar, quando ainda mal tinha passado a porta.

Esse não era o único motivo do meu desconforto. Assim que encontrei esta mulher à deriva na enfermaria dos casos graves do hospital, senti que a situação dela não correspondia à categoria já bastante e inutilmente carregada de *borderline*. Se tínhamos de aplicar uma etiqueta em Jeane, devia pelo menos ser uma que permitisse uma descrição mais precisa dos seus sintomas. Os problemas dela eram mais consistentes com o que é conhecido por «perturbação dissociativa de identidade».[1]

Conhecidas anteriormente como tendo múltiplas personalidades, as pessoas que atraem o diagnóstico desta perturbação têm, na verdade, uma única personalidade, mas experienciam-na como partes separadas. A mudança entre as diferentes partes da personalidade pode ser muito subtil, tão simples como uma alteração nos maneirismos ou no tom de voz. Ou pode ser mais óbvia: alguém pode sentir-se fisicamente diferente, mesmo de um género diferente, ou revelar competências ou hábitos que o seu eu «habitual» parece não ter. Também podem estar completamente inconscientes da alteração, e passar por uma espécie de amnésia quando ela acontece, viajando para lugares diferentes e não se lembrando de como chegaram lá. Os relatórios de Jeane diziam que ela fazia isto muitas vezes; tinham-na encontrado em locais ao acaso na outra ponta da cidade, sem fazer a menor ideia de como tinha lá chegado. Compreensivelmente, a falta

de controlo e o sentimento de impotência concomitantes eram aterradores, acrescentando mais um nó ao já complexo emaranhado de trauma emocional envolvido. Mais importante, os sintomas alinhados com a perturbação dissociativa de identidade são uma consequência de grave abuso físico e sexual na infância — algo que eu viria a saber que Jeane suportara em enorme escala quando era menina.

Em criança, ela aprendera a lidar com o horror abjeto do seu abuso infantil, cortando-se e «vagueando» fora de si. As suas memórias daquele tempo tornaram-se fragmentadas e emergiam — em geral inesperadamente — na forma de alter egos. E por isso o vestuário cor-de-rosa e os peluches — eram adereços físicos, os bens acarinhados dos seus eus alternativos. Estas personalidades eram as manifestações das suas memórias e emoções presas no tempo, circunscritas e com nomes próprios.

Começámos com sessões de terapia duas vezes por semana, e ela costumava dar tudo. Eu queria ajudá-la a compreender a sua angústia no contexto do que lhe acontecera, e fazer com que se magoasse com menos frequência e, mais importante, que não se tentasse matar. Entre nós, começámos a unir os pontos da sua história.

Na maioria das vezes, ela falava comigo como Jeane, e outras vezes falava-me como um dos seus alter egos. Experienciava *flashbacks* fisicamente intensos; sufocava e chegava mesmo a vomitar. Os agressores sexuais com que eu trabalhara não costumavam mencionar alguns pormenores, como o facto de a vítima ter vomitado durante o ataque, ou o facto de ter tido tantos vómitos que não conseguia respirar. O horror completo e não higienizado do abuso só se torna claro quando trabalhamos diretamente com as vítimas.

Jeane não contara a ninguém a cândida história da sua vida, e eu senti que era um enorme privilégio que me fosse confiada, ser sua testemunha e poder guiá-la gentilmente para o aqui e o agora quando um *flashback* a fazia submergir. Queria ajudá-la a compreender que o que lhe estava a acontecer era uma resposta compreensível àquilo por que passara e assegurar às diferentes partes dela que Jeane já não estava em perigo.

Foi a única paciente que alguma vez deixei que me visse chorar. Para uma psicóloga forense não sentimental e habitualmente pragmática, lágrimas em frente de um cliente esbarravam num grande sinal de proibição, mas senti que eram inevitáveis com Jeane. Afinal, era a minha resposta genuína e humana à história dela. Ela precisava de saber que o que lhe acontecera era errado e que alguém lamentava verdadeiramente que tivesse sido permitido que lhe acontecesse.

Claire, de 10 anos, era a identidade de Jeane que aparecia com mais frequência. Claire coexistia com ela, e atuava como sua ajudante e amiga de confiança. Claire contou-me que as suas primeiras memórias eram do irmão a ser abusado pelo pai e amigos dele. Ao longo do nosso tempo em conjunto, tornou-se evidente que o pai de Jeane fizera parte de um círculo organizado de pedofilia, no qual Jeane e o irmão haviam sido traficados.

Se Claire era aliada de Jeane, alguém com quem ela podia contar quando se sentia assustada, o seu outro alter ego, Drew, era o desordeiro. Foi Drew que impeliu muito do comportamento destrutivo de Jeane, as tentativas de suicídio e a automutilação. Na maioria das vezes, Drew era a faceta mais difícil de aceitar para os funcionários do hospital.

Curiosamente, Drew era também o nome do irmão mais velho de Jeane. Aos 16 anos, fugira de casa, e ela nunca mais o vira. Acabara por se matar, algo de que Jeane só teve conhecimento mais tarde. O pensamento de que o irmão tinha morrido e fora enterrado sozinho era-lhe insuportável. Drew era então a parte dela que carregava a perda, a ira e a culpa mais intensas que

ela sentia pelo irmão. Depois de se dissociar em Drew, quando era de novo, conscientemente, Jeane, negava qualquer conhecimento do comportamento de Drew. Para os funcionários do hospital, já céticos, isto parecia uma perda de memória demasiado conveniente e suspeita. Achavam os disparates de Drew inaceitáveis.

O terceiro alter ego de Jeane, Belle, não falava. Talvez estivesse presa num tempo em que ela era demasiado nova para falar, ou talvez simplesmente não houvesse palavras. Mas fazia desenhos.

Homens sem rosto que seguravam nas mãos de crianças. Belle era canhota, ao passo que Jeane era destra. Sentei-me algumas vezes a observar em silêncio enquanto Belle desenhava com a mão esquerda e Jeane escrevia com a mão direita, ambas as mãos a trabalhar ao mesmo tempo. Era, confesso, algo sinistro de se ver. Os funcionários do hospital começaram a murmurar que Jeane parecia possuída.

Impressionou-me, não pela primeira (ou última) vez, que houvesse aqui profissionais de saúde mental, em tudo o resto altamente competentes, que estavam mais confortáveis a falar em termos de possessão demoníaca, ou insistindo que o seu paciente era um manipulador desonesto, do que a aceitar a formulação psicológica correspondente ao comportamento de Jeane: que ela diluíra o seu sentimento de identidade em partes distintas servindo-se daquilo que era uma estratégia de sobrevivência elaborada e criativa. Jeane não estava possuída. Apenas dividida. Isso, e ambidextra.

Mas talvez, à sua maneira, também os funcionários se estivessem a dissociar. Talvez a sua empatia e repugnância por aquilo por que Jeane passara fossem sentimentos de tal forma avassaladores, que impossibilitavam um reconhecimento de sentido. Ou talvez a realidade da experiência de Jeane e daqueles como ela seja demasiado estranha para alguém com um passado relativamente normal conseguir compreender na sua completude. Mas eu fora suficientemente infeliz para ter testemunhado

o mundo sombrio da pedofilia através do meu trabalho com criminosos e podia compreender aquilo por que ela passara sem precisar de muita imaginação. Talvez eu tivesse mais capacidade para aceitar o que lhe acontecera. A «perturbação» de Jeane fora, na verdade, uma estratégia efetiva e essencial para ela durante os anos em que fora abusada, mas dissociar-se era-lhe muito menos útil em adulta. Depois de ter usado esta estratégia durante praticamente toda a vida, eu sabia que era improvável que ela conseguisse parar por completo — conseguir aceitar em absoluto que os seus pensamentos, sentimentos, experiências e memórias são dela e tornar-se um único «eu» em vez de um múltiplo «nós». (Ainda que, sendo honestos, será que algum de nós encara e aceita por inteiro todos os aspetos de si próprios?) Além disso, desistir de Claire, que ela considerava uma amiga reconfortante, teria sido uma enorme perda para ela. Então, ao longo das nossas sessões, trabalhámos rumo a um ponto em que ela deixaria de se pôr em perigo, em que, caso sentisse que estava a resvalar para os cantos inseguros da sua mente — rumo a Drew —, poderia recuar com técnicas básicas de restabelecimento. Isto podia ser algo tão simples como tornar-se consciente dos seus próprios pés no chão ou usar o seu *kombolói* para voltar a torná-la consciente do corpo, focando-se em objetos do seu ambiente e nomeando-os em voz alta.

No aniversário da morte do irmão, plantámos uma macieira em seu nome no terreno do hospital e falámos da vida dele, celebrando-o. Com estes pequenos atos de validação, estávamos a dar passos na cura do trauma dela.

A nível terapêutico, eu sentia que as nossas sessões eram um sucesso. Mas, fora das sessões de psicologia, as coisas não corriam tão bem. Jeane não acatava as regras. Como residente do hospital, era esperado que se

levantasse a determinada hora, comesse as refeições fornecidas no horário definido, participasse num programa ordenado de atividades, fosse observada a tomar banho e — o mais difícil para Jeane — baixasse as calças quando lhe era pedido para ser injetada com medicação.

Isto não era uma prisão ou um hospital psiquiátrico, Jeane não tinha qualquer histórico judicial ou registo de condenações, e, no entanto, aqui estava, mais uma vez, o modo como as instituições insistem em retirar autonomia e dignidade, controlando o indivíduo.

Jeane não gostava disso e deixava claro quando não queria seguir as regras. Enredava-se em discussões com os funcionários por assuntos menores. Certa manhã, houve uma gritaria porque não lhe fora permitido comer batatas fritas ao pequeno-almoço. Queríamos que se comportasse como adulta de forma mais consistente, porém, ela não tinha a liberdade de tomar uma decisão sozinha. Ela gritava, batia com as portas e atirava coisas, tudo isto à frente das outras pacientes.

Como sua psicóloga, estava desfeita. Jeane estava a ser desacreditada pelo seu comportamento desrespeitoso (um enfermeiro disse: «Estou aqui para ajudar as pessoas que estão mal, ela está só a ser má.»). Mas não conseguia evitar uma admiração secreta pelo comportamento dela, um sentimento de orgulho por ela ainda ter ânimo para dizer não. Que o seu direito de se negar a fazer fosse o que fosse lhe tivesse sido gorado em criança fora o que a trouxera a este ponto. Digo que a deixemos mandar algumas pessoas dar uma volta, se assim o entender. Não poderemos nós — sortudos por comparação — ter mais respeito pela forma com as vítimas de abuso respondem ao seu trauma, em vez de lhes acrescentarmos mais vergonha e culpa quando não comem o pequeno-almoço que nós queremos? Porque é que temos tanta dificuldade em reconhecer que as experiências das crianças abusadas, muitas vezes pelas pessoas em quem mais confiavam, são das coisas mais dolorosas por que um ser humano pode passar? E,

afinal, qual é o nosso objetivo na reabilitação de uma pessoa? Ter alguém que é passivamente complacente ou alguém consciente da sua própria forma de atuar?

Jeane foi objeto de algumas discussões particularmente desagradáveis nas nossas reuniões de equipa no hospital. O diretor queria que a refreássemos, e até sugeriu que lhe mostrássemos quem mandava, dominando-a e restringindo-a na próxima vez que ela começasse a contestar.

Restringi-la fisicamente seria algo não apenas desnecessário, como profundamente retraumatizante, pois seria algo muito semelhante ao seu abuso. A arte negra de dar uma lição a alguém não está incluída em nenhum estojo de ferramentas de um bom psicólogo, e restringir fisicamente alguém como forma de castigo nunca iria acontecer à minha frente — Jeane era ofensiva e insultuosa, e o tamanho dela era intimidante, mas nunca se revelara como uma ameaça física. Aquela reunião em particular acabou com o diretor do hospital a sair da sala (e ainda bem, caso contrário teria de me restringir a mim mesma se aquilo tivesse continuado muito mais). Ocorreu-me que, apesar da animada diversidade das nossas residentes, havia, afinal, um critério de admissão implícito, uma escolha subtil de pacientes que não fossem «difíceis».

Toda a exaltação em torno de Jeane estava a impeli-la para a conclusão inevitável. Para o pessoal do hospital, era mais uma evidência do seu *borderline*. Não o sabiam eles desde o início? Quanto mais Jeane resistia às regras e escapava às expectativas do hospital, mais regras e expectativas lhe eram impostas; o desagrado do pessoal em relação a ela tornou-se palpável, especialmente para ela, alimentando o seu sentimento profundo de ser inerentemente má. Estava em curso a realização de uma profecia.

Um dia Jeane quebrou uma janela e desapareceu. A polícia encontrou-a a beber *Bacardi Breezers* no parque. Ela disse que fora Drew (pelo menos, a

parte da janela, em relação à bebida, era Jeane, descaradamente), mas os enfermeiros não acreditaram nela. No entanto, eu acreditei, e voltei a explicar-lhe que Drew era a parte zangada dela e que Jeane tinha de assumir a responsabilidade por isso, o que ela aceitou. Porém, apesar da sua disponibilidade para evoluir na terapia, ela não era capaz de agir de acordo com a maneira como a instituição queria que agisse dentro do período temporal que a instituição desejava.

Acabei por conceder que o nosso hospital acolhedor não era o local adequado para ela, mas nunca irei ceder na certeza de que não foi por culpa dela. É frequente considerarmos que os pacientes não se adequam à instituição, quando devíamos esforçar-nos por prestar cuidados que lhes sejam mais adequados.

No dia em que partiu, funcionários da nova instituição que lhe fora destinada, e onde ela teria o apoio de um assistente seis horas por semana, vieram buscá-la. Antes de ir, ela arrancou do chão a macieira que tinha plantado para o irmão. Partiu a chorar, a implorar que a deixassem ficar, prometendo que seria boa e não voltaria a portar-se mal, tudo pedidos feitos na linguagem de uma criança arrependida, agarrada ao seu gato de peluche.

Pergunto-me muitas vezes o que terá sido de Jeane. Uma vez enviou-me um pedido de amizade no *Facebook*, que eu, como sua antiga terapeuta, não podia aceitar. Espero, contudo, que ela tenha continuado com terapia.

Sempre pensou que o que lhe acontecera fora, de algum modo, culpa sua. Culpava-se em especial pelo suicídio do irmão. Espero que tenha percebido que não era culpada.

Tudo isto aconteceu no verão de 2016 — na altura não sabia, mas, em outubro desse ano, deixaria o meu trabalho no hospital feminino. Gostei genuinamente de trabalhar lá, a ajudar as mulheres a pegarem nas rédeas

das suas vidas e partirem para novos começos. Na verdade, a maioria delas estava impaciente para retomar a sua liberdade, ao passo que havia outras mais relutantes em sair (como a «apaixonada» Maya, que acabou por se mudar para uma casa mais independente), a quem era aplicada aquilo que uma das minhas enfermeiras favoritas denominava de «terapia botas Ugg», suaves e gentis pontapés no traseiro para as ajudar no caminho. Fazendo parte daquele grupo de pequenos hospitais, onde a terapêutica era individualizada e significativa, foi o mais próximo que estive de exercer o tipo de psicologia que senti que tinha o maior impacto.

Mas Jeane deixara-nos, não propriamente a gritar e a esbracejar, mas, ainda assim, verdadeiramente angustiada, a implorar que a deixassem ficar. Ela queria ultrapassar o seu trauma, e negáramos-lhe salvo-conduto. Esse momento impiedoso deixara-me um sabor amargo na boca, e não havia lavagem que o fizesse desaparecer. Dedicara-me a trabalhar com mulheres com a mais otimista das mentalidades, mas descobrira que o sistema não era melhor a lidar com as vítimas, como Jeane, do que com os criminosos. A indignação que sentira depois de assistir ao julgamento de Mark Bridger continuava presente, tinha apenas mudado de local, uma dor que se mudara de um membro para outro.

Então, pouco depois da sua partida, uma série de acontecimentos fez-me questionar se estaria a ser conivente com algo maior, a alimentar um monstro que sempre estivera oculto à frente dos meus olhos.

Jeane partiu numa sexta-feira, e no sábado seguinte quase fui atropelada por um carro no exterior da minha casa. Estava a levar um dos meus cães à rua, a desfrutar a simples sensação do sol no meu rosto. O carro — um carro vulgar, o modelo típico de classe média — apareceu do nada, virando rapidamente na minha direção e desviando-se numa guinada, por pouco não subindo o passeio e atirando-me a mim ou à *Fozzchops* ao chão. Ninguém se magoou, mas pareceu uma tentativa muito deliberada de me fazer sentir

momentaneamente em perigo. A rua estava sossegada e vazia — não havia qualquer outro motivo para virar na minha direção.

Então o carro abrandou perto de mim, o homem no seu interior olhou diretamente para mim e riu-se. Eu estava a fazer-lhe gestos muito indecentes quando se aproximou. Seria ele? Olhei para ele, mas não tive a certeza. Tinha deliberadamente evitado olhar para a cara dele em tribunal e, além disso, não tivera notícias suas desde 2012. Porém, algo naquele momento e na forma como o carro parou durante aqueles segundos fez-me sentir que isto não era um acidente.

Uma semana depois recebi uma fatura. O mesmo homem que construíra aqueles *sites* de Internet não solicitados dizia agora que eu lhe devia 26 mil libras e que ia processar-me por falta de pagamento. Incluía uma fatura discriminada, com uma descrição completa dos custos em que eu aparentemente incorrera, inclusive o tempo que ele passara a pesquisar-me, o dinheiro que gastara em pesquisa de propriedades e — isto fez-me rir — 500 libras em despesas de viagens.

A carta dele incluía um convite para negociar. Estava disposto a encontrar-se comigo, dizia, para que nos «sentássemos à mesa» e resolvêssemos a questão, como se fosse um primeiro-ministro a estender-me um convite diplomático e não o homem que fizera da minha vida um inferno. Voltei a rir-me, porque a audácia era fugazmente muito engraçada. E depois já não era.

Mais uma vez, tive de contratar um advogado para lidar com este disparate, que lhe escreveu a explicar que eu não iria sentar-me à mesa das negociações, por melhores que pudessem ser os biscoitos. O caso foi encerrado com um despacho saneador, tal como estava à espera. Mas dei por mim a pensar — esta era uma situação inconcebível, na qual um completo estranho podia intimidar-me e depois cobrar, apenas, parecia, por estar viva. Eu alterara a forma como trabalhava, evitara aparecer em

público, mantivera a cabeça baixa tentando não atrair a atenção, e, contudo, ele emitiu-me uma fatura só pelo gozo de o fazer. Ocorreu-me que estava a ser conivente com a dinâmica de uma relação abusiva.

E então o meu gato *Bijou* morreu.

Uma manhã, deixei os cães ir ao jardim, e o *Bijou* escapou-se com eles. Fui para o piso de cima tomar um duche e vestir-me e desci para deixar os cães entrarem para o pequeno-almoço. Era uma rotina que tínhamos, e todos conhecíamos os procedimentos. Mas aquela manhã foi diferente. Quando voltei a abrir a porta, os cães não entraram. Em vez disso, estavam a olhar para algo ao fundo da cerca lateral.

Era o corpo peludo do *Bijou*, jazendo flácido e inerte. Corri para ele e percebi de imediato que estava morto; não havia movimento nem som. Tinha a boca aberta, e podiam ver-se gengivas e dentes brancos. A minha resposta instantânea foi virar-me para a *Fozzchops*, que estava sentada, com o olhar a alternar entre mim e o falecido *Bijou*, e perguntar-lhe asperamente se ela fizera aquilo. Não sei que tipo de resposta é que esperava de um *Chow-Chow*, que parecia tão intrigado como eu, mas foi isso que fiz.

No fundo, eu sabia que isto não era obra de outro animal. Anos a olhar para fotografias de cenas de crime ajudaram-me a chegar a algumas conclusões rápidas. Não havia uma marca no corpo do *Bijou*, não havia sangue, não havia sinal de luta e não fora mordido. Além disso, eu sabia que ele podia correr mais depressa do que os cães, se fosse preciso. Ao olhar mais atentamente, percebi que o corpo dele não estava numa posição natural, como se tivesse sido atirado sobre a cerca já morto. Será que alguém o tinha atropelado e atirado para o jardim? Ou alguém lhe torcera o pescoço? Eu não sabia. O *Bijou* fora o meu fiel companheiro durante 16 anos, e nunca saberia como ele morrera.

Contudo, uma coisa que eu podia dizer com certeza era que não fora o *Bijou* a pegar na caneta e a escrever «JILL DANDO» na cerca. (Se o meu

gato tivesse escolhido pegar numa *Bic* para escrever o seu próprio epitáfio naquele momento, quase de certeza que teria escrito algo como «Adeus e obrigado por todos os *Dreamies*», a sua guloseima preferida.) Só no dia seguinte é que o vi, quando fui pôr o lixo na rua, ainda com os restos da última refeição do *Bijou*. Nem sequer estava escrito em grandes letras, não havia uma tinta vermelha sinistra a pingar das ripas como num mau filme de terror. Apenas um rabisco vulgar feito a esferográfica no lado de fora da cerca na parte da frente, como se um miúdo tivesse sido desafiado a fazê-lo pelos amigos, mas, no último momento, se tivesse refreado e se tivesse apressado, esperando que ninguém o visse.

Jill Dando. A jornalista e apresentadora do programa televisivo *Crimewatch* que fora morta a tiro no exterior da sua casa em 1999 e cujo assassino nunca fora encontrado. Cinco anos antes, o meu *stalker* dissera aos seus leitores para «se manterem atentos… observarem este espaço». Era esta a ameaça de violência que me aguardava?

A polícia prendeu-o e deu-lhe uma advertência de assédio por me ter enviado as cartas que exigiam a liquidação da sua fatura. Esta é uma forma de deixar claro para alguém que o seu ato constitui assédio, e, se houver nova queixa, a polícia pode efetuar uma detenção. Pareceu-me uma resposta completamente desadequada a um comportamento definido por obsessão e fixação. Entregarem-lhe outro pedaço de papel com o meu nome nele para juntar à sua coleção, alimentando o seu sentimento infundado de ter algum tipo de relação ou ligação comigo. Parecia juntar a fome à vontade de comer.

Voltei a sentir a fúria crescer. Mas desta vez não era tão visceral ou pesada. Era mais determinada. Receber aquela fatura de um homem que eu não conhecia, um homem que tinha abusado verbalmente de mim e me difamara e me fizera sentir ameaçada na minha própria casa, ajudara a

cristalizar o meu pensamento. De súbito, ficara muito claro que não faria diferença o quão discreta fosse a minha postura.

Ao preencher a papelada — um segundo conjunto de documentos de tribunal — do meu volumoso arquivo sobre esta situação irritante e não solicitada, lembrei-me de Jeane, da maneira como a tínhamos categorizado e depois rejeitado, como a tínhamos patologizado e retraumatizado, apesar de ela não ter cometido um crime. E, de súbito, todas as partes do sistema me pareceram disfuncionais. Em cada um dos pontos da matriz — criminosos e vítimas, ricos e pobres, homens e mulheres, negros e brancos —, havia desigualdades gritantes para onde quer que olhássemos. Falhas sistémicas em todos os níveis, desde o momento em que um crime é ou não reportado até às soluções disponíveis. E voltei a perguntar-me se eu teria sido sempre parte do problema. Durante todos aqueles anos, trabalhara no sistema de justiça criminal, tentando fazer o meu caminho através do labirinto e obter os melhores resultados possíveis para os meus clientes e o público. Mas estaria eu a apoiar um sistema que era eficaz para um grupo seleto e falhava para todos os outros?

Pensei em Jeane a arrancar aquela árvore do chão, com as raízes atrás, e a atirá-la através do relvado. Ela partira lutando, e eu devia honrar esse espírito. Ela não tinha a voz, o privilégio ou a plataforma que eu tinha — mas eu podia fazer algo por ela, se usasse o conhecimento que ela me proporcionara.

Sabia que podia fazer a diferença, mas apenas arrancando as minhas próprias raízes do chão, tornando-me parte da solução em vez de ser parte do problema. O meu *stalker* gostava de me convidar a «observar este espaço», uma promessa inespecífica de algo pouco claro e, não obstante, sinistro. E eu passara muito tempo com a cabeça baixa, a observar aquele espaço. Era tempo de eu ocupar o espaço.

EPÍLOGO

Ainda sou psicóloga forense, mas hoje escolho realizar a mudança por outras vias. Parte do meu trabalho ainda envolve participar como perita em tribunal e, mesmo ao fim de todos estes anos, nunca sei muito bem o que cada semana irá trazer. Mas também dei carta branca à minha ativista interior e tornei-me uma defensora da mudança nos assuntos que me importam verdadeiramente. Em vez de me sentir comprometida e frustrada com o sistema, estou a tentar operar a mudança a partir do exterior.

Exerço o cargo, com muito orgulho, de embaixadora do Centro Nacional para a Violência Doméstica[1] e tenho trabalhado para apoiar várias outras instituições, inclusive o Suzy Lamplugh Trust. Esta organização trabalha para reduzir o risco de violência e agressão através de campanhas, educação e defesa das vítimas. Foi criada em memória de Suzy Lamplugh, que desapareceu em 1986, durante um dia normal no seu emprego como agente imobiliária, quando mostrava uma casa a um cliente. Em 2017, comecei a dar formação à polícia no sentido de melhorarem a forma como respondem a queixas de comportamento persecutório, que eu sabia, pela minha própria experiência, que era uma forma muito desadequada. Não era que os polícias não quisessem saber… A formação e orientação em lidar com perseguição era quase inexistente, apesar de uns quantos homicídios muito falados. Em 2018, o Crown Prosecution Service e o National Police

Chief's Council anunciou um pacote conjunto de medidas melhoradas. Estas incluíam a instrução clara de que as Advertências de Assédio não deviam ser usadas em casos de perseguição, pois falhavam no tratamento da raiz da obsessão do *stalker*, e a introdução de novos procedimentos que garantem que os padrões de comportamento de risco são rapidamente identificados pela polícia.

A campanha por uma lei de proteção específica em relação à perseguição continuou até 2019. Pedimos a introdução de ordens de proteção de perseguição, que garantiriam à polícia a autorização para aplicarem medidas imediatas para protegerem as vítimas e assegurariam aos *stalkers* o tratamento psicológico de que precisam para evitar a reincidência. Isto foi aprovado como lei em março de 2019, e há ainda muito trabalho para fazer, de forma a assegurar que funciona na prática.

Tenho a sorte de ter uma plataforma mediática a partir da qual contribuo para a sensibilização no que diz respeito a estes assuntos. Através dos *media*, tento promover discussões melhores tanto sobre a criminalidade quanto sobre os problemas mentais. Estou convicta de que as narrativas gastas de crime e «doença» mental que absorvemos através dos meios de comunicação social servem apenas para perpetuar estereótipos, estigmatizar e instigar o tipo de pensamento a preto-e-branco que não leva ninguém a lado nenhum. Quanto mais matizadas e ponderadas puderem ser as nossas investigações jornalísticas sobre criminalidade, melhores serão as discussões sobre como combater o crime. Precisamos de noticiários e programas televisivos que tenham a coragem de fazer as perguntas difíceis, para que possamos começar a procurar soluções mais eficazes.

Quando estava no primeiro ano do meu primeiro curso universitário, em 1993, o então primeiro-ministro John Major clamou por uma sociedade em que se «condenasse um pouco mais e compreendesse um pouco menos».

Desde então, independentemente do partido político que tenha estado no poder, a compreensão parece ter sido completamente abandonada.

A condenação é uma mensagem que apela ao instinto humano: o desejo de nos distanciarmos o máximo e o mais depressa que pudermos das pessoas e ideias que nos ameaçam. Quando somos confrontados com crimes e as pessoas que os cometeram, é muito mais fácil gritar «Deitem fora a chave!» e depois olhar para o lado — longe da vista, longe do coração — do que tentar perceber as causas subjacentes. O comportamento criminal desafia-nos — e eu devia sabê-lo, pois fui desafiada a nível pessoal e profissional. Nem sempre foi fácil. Muito pelo contrário. Houve momentos em que senti extremos tanto de empatia quanto de ira. Não podemos permitir que alguma emoção defina o tom da resposta àqueles que cometeram crimes ou que estão num estado extremo de angústia. Sei que o equilíbrio entre um raciocínio frio e objetivo e o respeito pelos direitos dos outros — aquilo que Paul Bloom refere no seu livro *Against Empathy* como «compaixão racional»[2] — é algo difícil de alcançar. Mas alcançá-lo é a única hipótese em cima da mesa.

Acabei por perceber que sempre que me perguntam «O que há de errado com estas pessoas?», isso é uma forma de tratar os meus clientes como «outros». Categorizamos os infratores da lei como «loucos» ou «maus» — devem ser uma coisa ou outra —, dizemos que fizeram algo porque eram psicopatas, maus ou sofriam de [inserir a Perturbação do Dia]. Para algumas «destas pessoas», isso oferece-lhes uma etiqueta conveniente atrás da qual se ocultarem. Demoniza outras e pode fazê-las questionar se não será a redenção impossível.

Compreendo se reagirem a isto com um encolher de ombros. Mas pensem que não só tratamos os criminosos como «outros», como fazemos o mesmo às vítimas. Ouvimos muitas vezes que uma pessoa foi atacada porque era ingénua, vulnerável, promíscua ou se pôs a jeito. E depois

patologizamos as suas reações de angústia por serem vítimas. O cunho de disfuncionalidade com que as cobrimos pode definir quase por completo a sua experiência nos anos seguintes.

Porém, onde é que isto nos leva? O nosso sistema de justiça criminal não está apto para fazer sentido. A atitude em relação aos criminosos de «estão mal da cabeça; não são como nós» é um reflexo do sentimento exato que deixou o sistema de justiça criminal — desde os cortes nas polícias, até ao desaparecimento do Apoio Jurídico, passando pelos estabelecimentos prisionais — no seu atual estado precário.

É frequente que o sistema que usamos para «corrigir» comportamentos extremos traumatize e/ou retraumatize, institucionalize e marginalize aqueles que pretende recuperar. As nossas prisões, em particular, fornecem as condições perfeitas para o florescimento dos mesmos problemas que esperamos eliminar.

São precisas alterações profundas e de longo alcance, não lemas políticos e receitas repetidas. É tempo de reformular a questão de «o que há de errado com eles?» para questões ao mesmo tempo mais estranhas e desconfortáveis. Comecemos por: o que lhes aconteceu? E o que nos aconteceu a nós, como sociedade?

São perguntas fundamentais, pois, enquanto continuarmos a usar explicações que situam as causas do comportamento extremo no interior de um indivíduo — seja ele o criminoso ou, pior, a vítima —, ignoraremos as forças externas. Fatores que influenciam o comportamento das pessoas: leis, cultura, expectativas de género impostas desde o nascimento, e as influências dos meios de comunicação social que incentivam a violência e o abuso na nossa sociedade. Temos de considerar os extremos comportamentais no seu contexto mais amplo: experiências de abuso e de adversidade; problemas sociais, como o racismo e outras formas de

discriminação; fatores políticos e económicos; exclusão, privação de direitos civis e fragilização.

Um dos meus antigos clientes, muito parecido com o Freddie Mercury, assistiu certa vez a uma discussão monumental entre dois colegas meus. O par enfrentara-se durante um grupo de gestão de raiva. Um esmurrara o outro na cara, deixando-o com o nariz a sangrar, o que muito divertira os seus pacientes, que aplaudiram e encorajaram da primeira fila. O meu cliente pensava neste incidente regularmente e dizia-me que o levara à firme conclusão de que «os psicólogos também são humanos».

Todos partilhamos uma condição fundamental — sermos humanos. E uma das coisas que nos torna distintamente humanos é a nossa capacidade de escolher sobrepor-nos às nossas emoções quando é necessário e, ao fazê-lo, encontrar soluções criativas para os nossos maiores desafios.

As histórias que contei aqui são apenas um punhado das experiências que fazem de mim quem sou como psicóloga forense e como pessoa. Espero que contribuam para mostrar como qualquer pessoa afetada por um ato criminoso é única. Não há um tipo de perpetrador ou vítima. Cada pessoa tem as suas histórias importantes para contar. No entanto, é impossível mudar a história. A prevenção é sempre preferível à cura. Olhando mais atentamente para a raiz das causas do comportamento extremo, podemos começar a escrever novos começos.

AGRADECIMENTOS

Primeiro e principalmente, tenho de agradecer a Sarah Thompson por me acompanhar na escrita deste livro de memórias. Espero que, em breve, seja de novo bem recebida nos vários cafés onde a embaracei. Além disso, eu não teria conseguido chegar ao fim sem os conselhos, as opiniões, e o incentivo geral de Daniel Coleman-Cooke.

O Lado Negro da Mente não teria sido escrito sem Sylvia Tidy-Harris (e Fredders) da Tody Management. Mais do que uma excelente agente, é uma excelente pessoa, e tenho muita sorte por a ter encontrado. O meu reconhecimento também se estende a Jonathan Conway na Jonathan Literary Agency e a Claudia Connal e toda a excelente equipa da Octopus. Obrigada por verem o potencial das minhas histórias. Sinto-me verdadeiramente honrada por ter o logótipo da Endeavor [casa editora britânica] neste livro.

Um agradecimento especial a Susan Bradly pelos comentários muito além de um «leitor comum» feitos às primeiras versões do livro. Foram por vezes difíceis de gerir e temi ver memes do Beaker chocado nos meus pesadelos durante anos, mas o seu afeto firme, os seus conselhos e encorajamento incentivaram-me.

A Gary Sidley, agradeço muito a supervisão da linguagem usada neste livro e o estímulo de incentivo para continuar a escrever durante o processo.

E também a Jo Watson da Drop the Disorder pela introdução. As suas perguntas estimulantes sobre a cultura da psiquiatria ecoam profundamente em mim, e terei todo o gosto em juntar-me à sua revolução.

A Kate, no pequeno café do parque onde passeio os meus cães, este livro foi alimentado por chá, queijo, tostas de cebola e «terapia botas Ugg». Um lugar querido e seguro com um grande espírito de comunidade é muito mais importante para as pessoas do que nos damos conta. Como sou vegetariana, as tiras de *bacon* também são muito importantes para a *Fozzchops* e o *Humphrey*.

O meu agradecimento e a minha estima para os vários colegas com que trabalhei ao longo dos anos e que, apesar das dificuldades diárias, dos recursos limitados e da falta de reconhecimento do seu trabalho, mantiveram o sentido de humor, a compaixão e o entusiasmo para terem um impacto positivo — eles sabem quem são.

E, por fim, para a minha família, a quem dou muitas preocupações. Por mais lamechas que possa ser admiti-lo, estão os três inscritos em cada página deste livro, pois estão inscritos em mim, e não podia estar mais grata por vós.

NOTAS E LEITURAS ADICIONAIS

CAPÍTULO 1: AQUI HÁ MONSTROS

1 Números fornecidos por The British Psychological Society, corrigido em agosto de 2018.

2 Commons Library Briefing Paper CBP-04334, consultado *online* em <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN 04334/SN04334.pdf> a 23 de julho de 2018. A Howard League fornece uma boa estatística da população prisional em <https://howardleague.org>.

3 Moller, A., Sondergaard, H. P. e Helstrom, L., 2017, «Tonic immobility during sexual assault — a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression», *Acta Obstetricia et Gynecologia Scandinavica*, 96(8), pp. 932-938.

CAPÍTULO 2: OS HOMENS NÃO CHORAM

1 Fazel, S., Ramesh, T. e Hawton, T., 2017, «Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors», *The Lancet Psychiatry*, 4(12), pp. 946-952.

2 Edgar, K. e Rickford, D., 2009, «Too Little, Too Late: An independent review of unmet mental health need in prison», *The Prison Reform Trust*, consultado *online* em <www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Too%20Little%20Too%20Late%20%20a%20review%20of%20unmet%20mental%20health%20need%20in%20prison%20.pdf>.

CAPÍTULO 3: O JOGO DAS CULPAS

1 Gibbons, J., 2013, «Global Study on Homicide», Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, consultado *online* em <www.unodc.org>. Ver também Office for National Statistics, 2017, «Homicide», consultado *online* em <www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/yearendingmarch2016/homicide>.

2 Ver Karen Ingala Smith, «Sex differences and Domestic Violence Murders», consultado *online* em <https://kareningalasmith.com/countingdead-women/> e Long, J., Harper, K. e Harvey, H., 2017,

«The Femicide Census: 2017 findings», consultado *online* em <https://www.femicidecensus.org.uk>.

3 Ver, por exemplo, Walby, S. e Towers, J., 2017, «Measuring violence to end violence: mainstreaming gender», *Journal of Gender-Based Violence*, 1(1), pp. 11-31 e Myhill, A., 2017, «Measuring domestic violence: context is everything», *Journal of Gender-Based Violence*, 1(1), pp. 33-44. Ver também Office for National Statistics, 2018, «Domestic abuse in England and Wales: Year ending March 2018», consultado *online* em <www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/bulletins/domesticabuseinenglandandwales/yearendingmarch2018>.

CAPÍTULO 4: DISSIMULAÇÃO

1 *Amy Cuddy* 2012, consultado *online* em <www.ted.com/talks/amy_cuddy_your_body_language_shapes_who_ you_are?language=en>.

2 Caplan, Paula J., *They Say You're Crazy: How the world's most powerful psychiatrists decide who's normal*, Da Capo Press (1995).

3 Rosenhan, D. L., «On being sane in insane places», *in* Scheff, T. J. (ed.), *Labeling Madness*, Prentice-Hall (1975).

CAPÍTULO 5: FEITICEIROS QUE LAVAM CÉREBROS

1 Owen, P.R., 2012, «Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis of contemporary movies», *Psychiatric Services*, 63(7), pp. 655-659.

2 «Violence and mental health: the facts», 2019, Time To Change, consultado em <www.time-to-change.org.uk/media-centre/responsible-reporting/violence-mentalhealth-problems>.

3 Para uma revisão crítica, ver «Risk distortion and risk assessment», *in* Sidley, G., *Tales From The Madhouse*, PCCS Books (2015).

4 Ver, por exemplo, Falshaw, L. *et al.*, 2003, «Searching for "What Works": an evaluation of cognitive skills programmes». Home Office Research, Findings 206. Para uma crítica, ver Forde, Robert A., *Bad Psychology: How forensic psychology left science behind*, Jessica Kingsley Publishers (2018).

5 Relatório consultado em <http://image.guardian.co.uk/sysfiles/Society/documents/2004/02/12/Bennett.pdf>.

6 Ver, por exemplo, Equality and Human Rights Commission (EHRC), outubro de 2018, «Is Britain Fairer?», consultado *online* em <www.equalityhumanrights.com/en/publication-download/britain-fairer-2018>. Ver também Servicegovuk, 2019, consultado *online* em <www.ethnicity-factsfigures.service.gov.uk/health/access-to-treatment/detentions-under-the-mental-healthact/latest>.

7 «Mental health labels can save lives. But they can also destroy them», *Guardian*, 24 de abril de 2018.

8 Ver Kinderman, P., *The New Laws of Psychology: Why nature and nurture alone can't explain human behaviour*, Constable & Robinson (2014). Pode ser encontrada mais informação em

<www.madintheuk.com and www.adisorder4everyone.com>.

9 Millham, A. e Easton, S., 1998, «Prevalence of auditory hallucinations in nurses in mental health», *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, pp. 95-99.

CAPÍTULO 6: JOGOS DE FORÇAS

1 Gresswell, D. M. e Hollin, C. R., 1994, «Multiple murder: a review», *British Journal of Criminology*, 34, pp. 1-14.

2 Para uma visão pormenorizada, sugiro Canter, D. e Youngs, D., *Investigative Psychology: Offender profiling and the analysis of criminal action*, John Wiley & Sons (2009).

3 Office for National Statistics, 2017, «Overview of burglary and other household theft: England and Wales», consultado *online* em <www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/overviewofburglaryandotherhouseholdtheft/englandandwales#what-are-the-long-term-trends>.

4 Ver Ekman, P., *Telling Lies*, W.W. Norton & Company (2009).

5 Archer, D. E. e Lansley, C. A., 2015, «Public appeals, news interviews and crocodile tears: an argument for multi-channel analysis», consultado *online* em <www.euppublishing.com>.

CAPÍTULO 7: INSULTOS E OFENSAS

1 Forde, Robert A., *Bad Psychology: How Forensic Psychology Left Science Behind*, Jessica Kingsley Publishers (2018).

2 Office for National Statistics, 2018, «Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017», consultado *online* em <www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/sexualoffencesinenglandandwales/yearendingmarch2017>.

3 W. H. *et al.*, 2018, «Traumatic brain injury: a potential cause of violent crime», *The Lancet Psychiatry*, 5(10), pp. 836-844.

4 Hewson, A., 2018, «Bromley Briefings Prison Factfile Autumn 2018», The Prison Reform Trust, consultado *online* em <www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Bromley%20Briefings/Autumn%202018%20Factfile.pdf>.

CAPÍTULO 8: UM MUNDO DE HOMENS

1 Amnistia Internacional, 2018, «Online abuse of women is widespread in UK», consultado *online* em <www.amnesty.org/en/latest/news/2018/12/crowdsourced-twitterstudy-reveals-shocking-scale of-online-abuse-against-women/>.

2 Ver *Homicides, Firearm offences and intimate violence 2009/10; Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales 2009/10*, 2.ª Edição, Home Office Statistical Bulletin 01/11.

3 Monckton-Smith, J., Szymanska, K. e Haile, S., 2017, «Exploring the Relationship between Stalking and Homicide», Suzy Lamplugh Trust, consultado *online* em <http://eprints.glos.ac.uk/4553/>.

4 Mullen, P., Pathe, M. e Purcell, R., *Stalkers and Their Victims*, Cambridge University Press (2009).

5 Heller, Joseph, *Catch-22*, Vintage (1955).

6 Ver <www.stalkingriskprofile.com>.

7 Ver Hart, S. D., Hare, R. D., e Harpur, T. J., «The Psychopathy Checklist — Revised (PCL — R): An overview for researchers and clinicians», *in* J. C. Rosen e P. McReynolds (eds.), *Advances in Psychological Assessment*, Vol. 8, pp. 103-130, Plenum Press (1992). Como resumo para o leitor comum, ver Hare, R., *Without Conscience*, Guilford Press (1999).

8 Ronson, J., *The Psychopath Test*, Picador (2011).

9 Brooks, N. e Frizon, K., 2016, «Psychopathic personality characteristics among high functioning populations», *Crime Psychology Review*, 2(1), pp. 22-44.

10 Ver, por exemplo, Skeem *et al.*, 2011, «Psychopathic personality: bridging the gap between scientific evidence and public policy», *Psychological Science in the Public Interest*, 12(3), pp. 95-162. Para uma discussão destes assuntos acessível ao leitor comum, ver Forde, R. A., *Bad Psychology: how forensic psychology left science behind*, Jessica Kingsley Publishers (2018).

11 Cooke *et al.*, 2005, «Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalisability», *British Journal of Psychiatry*, 186, pp. 339-345.

CAPÍTULO 9: O CASO DO DEDO PERDIDO

1 *Independent*, 3 de setembro de 2018, consultado *online* em <www.independent.co.uk/news/uk/home-news/uk-online-sex-threat-80000- peoplechildren-national-crime-agency-a8519606.html>.

2 Newiss, G., 2013, «Taken: A study of child abduction in the UK. Parents and Abducted Children Together (PACT) and the Child Exploitation and Online Protection Centre (CEOP)», consultado *online* em <www.actionagainstabduction.org/wpcontent/uploads/2015/02/Taken.pdf>.

CAPÍTULO 10: SÃ E SALVA

1 Tallis, Frank, *The Incurable Romantic: and other unsettling revelations*, Little, Brown (2018).

CAPÍTULO 11: A SOMA DAS NOSSAS PARTES

1 Para informação e apoio para doenças dissociativas e informações para profissionais, ver PODS (Positive Outcomes for Dissociative Survivors), <www.pods-online.org.uk>.

EPÍLOGO

1 <www.ncdv.org.uk>. Podem ser feitas denúncias *online* ou por telefone: 0207 186 8270.

2 Bloom, P., *Against Empathy: The case for rational compassion*, Vintage (2016).

This file was downloaded from Z-Library project

Your gateway to knowledge and culture. Accessible for everyone.

z-library.sk z-lib.gs z-lib.fm go-to-library.sk

Official Telegram channel

Z-Access

https://wikipedia.org/wiki/Z-Library